Cour des comptes

Chambres régionales
& territoriales des comptes

LES JEUNES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP ACCUEILLIS DANS LES STRUCTURES POUR ENFANTS (AMENDEMENT CRETON)

Communication à la commission des affaires sociales du Sénat

Mai 2026

Sommaire

PROCÉDURES ET MÉTHODES **5**

SYNTHÈSE **7**

RECOMMANDATIONS **11**

INTRODUCTION **13**

CHAPITRE I DES JEUNES ADULTES MAINTENUS DANS LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES POUR ENFANTS DE PLUS EN PLUS NOMBREUX ET AUX PROFILS DISPARATES **17**

I - ENTRE 7 700 ET 10 000 JEUNES CONCERNÉS SELON LES SOURCES **17**

A - Des écarts importants entre les sources qui pourraient traduire une sous-déclaration 18
B - Un suivi inabouti dans les maisons départementales des personnes handicapées 23
C - Des annexes financières inexploitables 25
D - Le cas de la Wallonie : une nette diminution du nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton 25

II - DES JEUNES AUX BESOINS D'ACCOMPAGNEMENT MAJORITAIREMENT PLUS IMPORTANTS **26**

A - Des jeunes bénéficiaires de plus en plus avancés en âge 26
B - Des cas de doubles vulnérabilités mal suivis 28
C - Des besoins d'accompagnement plus marqués en moyenne que pour les jeunes de moins de 20 ans 28

CHAPITRE II DES PARCOURS COMPLEXES À MIEUX ENCADRER **35**

I - DES MODALITÉS D'ENTRÉE DANS LE DISPOSITIF À CLARIFIER **35**

A - Des conditions d'éligibilité à rénover 35
B - Un traitement des demandes de maintien variable d'un territoire à l'autre 41
C - Des indicateurs de performance de plus en plus dégradés au niveau national et témoignant également d'importantes disparités entre territoires 45

II - UN ACCOMPAGNEMENT EN PARTIE INADAPTÉ DES JEUNES ADULTES EN STRUCTURE POUR ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP **50**

A - Des maintiens aux conséquences importantes sur l'organisation des établissements ou services pour enfants 50
B - Des maintiens aux effets potentiellement négatifs tant sur les bénéficiaires eux-mêmes que sur les enfants inscrits sur liste d'attente 56
C - Des sorties encore trop peu nombreuses et parfois insatisfaisantes 60

CHAPITRE III UNE DIMINUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES CONDITIONNÉE PAR LA LEVÉE DE PLUSIEURS FREINS **65**

I - UNE OFFRE D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT À DESTINATION DES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP À REPENSER **65**

A - Une augmentation et une diversification nécessaires des places à destination des publics adultes 65
B - Un plan « *50 000 solutions nouvelles* » aux effets pour l'instant limités sur la diminution du nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton 72

C - Des conditions d'admission en établissement et service pour adultes en situation de handicap à encadrer ... 78

II - UN MEILLEUR ACCOMPAGNEMENT À PRÉVOIR DES PARENTS D'ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP MAINTENUS EN ÉTABLISSEMENT OU SERVICE MÉDICO-SOCIAL POUR ENFANTS ... 80

A - Un secteur pour adultes en situation de handicap encore trop méconnu des jeunes et de leurs familles ... 80
B - Des contraintes liées au transport insuffisamment prises en compte ... 82
C - Des demandes de maintien en établissement ou service médico-social pour enfants parfois peu justifiées ... 83

CHAPITRE IV DES CONSÉQUENCES FINANCIÈRES INSUFFISAMMENT MAÎTRISÉES .. 87

I - UN COÛT ASSOCIÉ AU MAINTIEN DES JEUNES ADULTES DANS LES ÉTABLISSEMENTS POUR ENFANTS ESTIMÉ À PRÈS DE 500 M€ PAR AN ... 87

II - UN RÉGIME FINANCIER DUAL, DÉPENDANT DU TYPE DE STRUCTURE D'ACCUEIL POUR ADULTES VERS LEQUEL LE JEUNE EST ORIENTÉ ... 88

A - Un principe en apparence simple de détermination du financeur des séjours ... 89
B - Une participation financière des jeunes aux frais d'hébergement et d'entretien à clarifier ... 90

III - DES MODALITÉS DE DÉCLARATION ET DE FACTURATION COMPLEXES ET INSUFFISAMMENT CONTRÔLÉES ... 91

A - Des déclarations rendues peu compréhensibles par la coexistence de plusieurs cadres budgétaires ... 91
B - Des obligations déclaratives des établissements et services pour enfants mal suivies ... 93
C - Un système de facturation trop peu contrôlé ... 93

IV - UN DISPOSITIF DONT LES FLUX FINANCIERS NE SONT PAS MAÎTRISÉS ... 95

A - Un maintien entraînant souvent un surcoût pour les départements ... 95
B - Un risque avéré de double financement des séjours ... 96

CONCLUSION GÉNÉRALE ... 103

LISTE DES ABRÉVIATIONS ... 105

ANNEXES ... 107

Procédures et méthodes

Les rapports de la Cour des comptes sont réalisés par l'une des six chambres thématiques[1] que comprend la Cour ou par une formation associant plusieurs chambres et/ou plusieurs chambres régionales ou territoriales des comptes.

Trois principes fondamentaux gouvernent l'organisation et l'activité de la Cour ainsi que des chambres régionales et territoriales des comptes, donc aussi bien l'exécution de leurs contrôles et enquêtes que l'élaboration des rapports publics : l'indépendance, la contradiction et la collégialité.

L'**indépendance** institutionnelle des juridictions financières et l'indépendance statutaire de leurs membres garantissent que les contrôles effectués et les conclusions tirées le sont en toute liberté d'appréciation.

La **contradiction** implique que toutes les constatations et appréciations faites lors d'un contrôle ou d'une enquête, de même que toutes les observations et recommandations formulées ensuite, sont systématiquement soumises aux responsables des administrations ou organismes concernés ; elles ne peuvent être rendues définitives qu'après prise en compte des réponses reçues et, s'il y a lieu, après audition des responsables concernés.

La **collégialité** intervient pour conclure les principales étapes des procédures de contrôle et de publication. Tout contrôle ou enquête est confié à un ou plusieurs rapporteurs. Le rapport d'instruction, comme les projets ultérieurs d'observations et de recommandations, provisoires et définitives, sont examinés et délibérés de façon collégiale, par une formation comprenant au moins trois magistrats. L'un des magistrats assure le rôle de contre-rapporteur et veille à la qualité des contrôles.

⁂

Le Parlement peut demander à la Cour des comptes la réalisation d'enquêtes, sur le fondement du 2° de l'article 58 de la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 relative aux lois de finances (commissions des finances), de l'article LO 132-3-1 du code des juridictions financières (commissions des affaires sociales) ou de l'article L. 132-6 du code des juridictions financières (présidents des assemblées).

La Cour des comptes a été saisie par le président de la commission des affaires sociales du Sénat, par lettre du 2 avril 2025, en application de l'article LO 132-3-1 du code des juridictions financières, d'une demande d'enquête relative aux jeunes adultes en situation de handicap accueillis dans les structures pour enfants (cf. annexe n° 1). Cette demande a été acceptée par le Premier président qui, par une lettre datée du 18 avril 2025, a précisé les modalités d'organisation des travaux demandés à la Cour (cf. annexe n° 2).

L'enquête dont est issu le présent rapport a été conduite dans le cadre d'une formation commune associant la sixième chambre de la Cour et les chambres régionales des comptes Auvergne-Rhône-Alpes, Grand Est, Île-de-France, Normandie, Nouvelle-Aquitaine, Pays de la Loire et La Réunion.

[1] La Cour comprend aussi une chambre contentieuse, dont les arrêts sont rendus publics.

Les rapporteurs ont conduit près d'une soixantaine d'entretiens auprès des administrations et organismes concernés. Au niveau national, l'enquête a concerné principalement la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la direction générale de la cohésion sociale du ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, ainsi que Départements de France. Ont également été sollicités la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) des ministères chargés des affaires sociales, le Conseil national consultatif des personnes handicapées ainsi que la Haute Autorité de santé.

L'analyse a été complétée par un travail mené par les experts de la Cour sur les données brutes de l'enquête ES-Handicap 2022 de la DREES publiée en mars 2025.

Au niveau local, un large échantillon de structures accueillant des jeunes relevant de l'amendement Creton a été sélectionné en privilégiant une approche territoriale avec des contrôles conduits par les chambres régionales des comptes. Parallèlement, des entretiens ont été organisés avec les agences régionales de santé, les départements et les maisons départementales des personnes handicapées. L'enquête a permis d'examiner de manière approfondie l'accueil des jeunes adultes maintenus en structure pour enfants dans 10 départements (Gironde, Loire-Atlantique, Manche, Meurthe-et-Moselle, Orne, Bas-Rhin, Rhône et métropole de Lyon, Seine-Maritime, Seine-et-Marne, La Réunion) ainsi que d'illustrer la diversité des profils et des parcours.

Le présent rapport au Parlement s'appuie sur les constats et recommandations établis dans le cadre de ces contrôles, qui ont par ailleurs donné lieu à l'établissement d'observations définitives[2].

⁂

Le projet de rapport a été préparé, puis délibéré le 14 avril 2026, par la formation commune *Établissements et services médico-sociaux*, présidée par M. Machard, président de section à la sixième chambre, et composée de Mme Régis, conseillère maître, M. Mosimann, conseiller maître, Mme Leduc-Denizot, conseillère référendaire, Mme Fonlupt, présidente de section de chambre régionale des comptes, M. Renou, président de section de chambre régionale des comptes, M. Martin, premier conseiller de chambre régionale des comptes ainsi que, en tant que rapporteur général, M. Huby, conseiller référendaire en service extraordinaire, en tant que rapporteure générale adjointe, Mme Colombyn, conseillère de chambre régionale des comptes, en tant que rapporteurs, Mmes Apparitio et Boiffin, vérificatrices, Mme Soyed, experte des données, et, en tant que contre-rapporteure, Mme Soussia, conseillère maître.

⁂

Il a été examiné et approuvé, le 28 avril 2026, par le comité du rapport public et des programmes de la Cour des comptes, composé de Mme de Montchalin, Première présidente, M. Hayez, rapporteur général, M. Meddah, Mme Mercereau, M. Lejeune, Mme Thibault et M. Cazé, présidentes et présidents de chambre de la Cour, M. Glimet, président par intérim de la chambre du contentieux, MM. Albertini, Vught, Roux, Mmes Daussin-Charpantier et Renet, présidentes et présidents de chambre régionale des comptes, et Mme Hamayon, Procureure générale, entendue en ses avis.

Les rapports publics de la Cour des comptes sont accessibles en ligne sur le site internet de la Cour et des chambres régionales et territoriales des comptes : www.ccomptes.fr.

[2] Chambre régionale des comptes Normandie (*Association pour l'aide aux adultes et aux jeunes en difficulté, Association accueil et soins aux personnes épileptiques et cérébrolésées* et *Sésame autisme Normandie*), à paraître ; chambre régionale des comptes Grand Est (c*ontrôles coordonnés relatifs aux jeunes adultes en situation de handicap dans les structures pour enfants – départements du Bas-Rhin et de la Meurthe-et-Moselle*), à paraître ; chambre régionale des comptes La Réunion, *Association Saint-François d'Assise*, à paraître.

Synthèse

Conçu initialement comme une mesure d'équité mettant fin au transfert en psychiatrie des jeunes les plus lourdement handicapés dans l'incapacité de trouver une place adaptée à leurs besoins dans un établissement accueillant des adultes, l'amendement Creton adopté en 1989[3] a été unanimement salué par les familles concernées. Donnant du temps aux jeunes, ainsi qu'à leurs parents et accompagnateurs, il leur a permis de refuser des choix par défaut, à une époque où l'offre médico-sociale pour adultes était encore peu développée, en leur permettant de rester au sein des établissements d'accueil pour les enfants en situation de handicap au-delà de l'âge de 20 ans.

Le présent rapport dresse un bilan de la mise en œuvre de ce dispositif, tant pour les jeunes concernés que pour les établissements qui assurent leur accueil.

Des jeunes adultes en situation de handicap maintenus en structure pour enfants de plus en plus nombreux

Le développement considérable de l'offre à destination des adultes en situation de handicap (+ 87 000 places entre 2006 et 2022) n'a pourtant pas rendu le dispositif obsolète. Le nombre de jeunes concernés par la recherche d'une solution à la sortie d'un établissement pour enfants en situation de handicap n'a en effet cessé de croître. Les causes de cette augmentation sont multiples. On peut notamment citer l'allongement de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap, qui a ralenti les sorties des établissements pour adultes, ou encore l'alourdissement de certaines pathologies, qui rendrait les admissions plus délicates dans des établissements par ailleurs en déficit permanent de personnel.

Faute de données fiables cependant, le nombre de jeunes concernés par l'amendement Creton n'est pas connu précisément. Selon les sources, entre 7 700 et 10 200 jeunes âgés de plus de 20 ans seraient actuellement maintenus dans un établissement ou service pour enfants en situation de handicap. Les estimations locales (faites notamment par les agences régionales de santé (ARS) et les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)) sont fréquemment erronées. Aux profils les plus lourds se sont ajoutés des jeunes souffrant de déficiences moins marquées, pour lesquels la recherche d'une solution dans le secteur pour adultes est également difficile.

Les jeunes relevant du dispositif de l'amendement Creton présentent néanmoins, pour la plupart, des handicaps plus sévères que ceux dont sont affectés les jeunes enfants accueillis dans les mêmes établissements. Ils sont également de plus en plus avancés en âge. Près de 7 % des jeunes maintenus en structures pour enfants avaient 25 ans ou plus en 2022.

[3] Article 22 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social.

Des parcours complexes et marqués par d'importantes disparités territoriales

De nombreux jeunes bénéficiant d'un maintien en établissement ou service pour enfants connaissent des parcours non linéaires ; les familles sont confrontées à une complexité administrative qui exige de porter attention à la qualité de l'information dont elles doivent pouvoir bénéficier.

Plusieurs conditions sont requises pour l'obtention d'un maintien du jeune dans une structure pour enfants. La première, qui a trait à l'âge, est insuffisamment articulée avec les autres dispositifs d'accompagnement des enfants, en particulier l'aide sociale à l'enfance. Des conditions complémentaires (résidence stable, situation régulière, taux d'incapacité au moins égal à 80 %, etc.) sont également demandées aux jeunes adultes disposant d'une orientation vers un établissement pour adultes relevant de la compétence du département pour bénéficier de la prise en charge financière de leurs frais d'hébergement.

Au-delà de la nécessaire harmonisation de ces conditions, se pose la question de l'opportunité d'introduire un critère tenant compte de l'importance des besoins d'accompagnement et de prise en charge. Une telle mesure permettrait en effet de recentrer le dispositif sur les jeunes adultes lourdement handicapés ou polyhandicapés, conformément à son objectif initial. Le maintien en structure pour enfants, s'il peut être indispensable pour éviter des ruptures de parcours, présente en effet des inconvénients pour le développement des jeunes eux-mêmes. Il peut notamment conduire à une détérioration de leur état de santé (aggravation des troubles, décompensation psychique, etc.) et rendre plus complexe l'entrée dans un établissement ou service médico-social (ESMS) pour adultes. Les jeunes relevant de l'amendement Creton occupent, par ailleurs, des places en principe prévues pour des enfants, freinant l'accès de ces derniers à des structures d'accueil pourtant essentielles, avec des conséquences négatives tant pour ces enfants (retards de développement, accroissement des troubles) que pour leurs familles (isolement social, épuisement, précarisation, etc.).

L'accompagnement proposé par les professionnels des structures pour enfants est souvent inadapté aux besoins des jeunes adultes, faute notamment de formations et de moyens suffisants. Les activités pédagogiques adaptées aux jeunes adultes, lorsqu'elles existent, peuvent mobiliser fortement les équipes au détriment parfois des enfants plus jeunes. De surcroît, bien que constituant une source de risques évidente, la cohabitation entre enfants et jeunes adultes ne fait l'objet d'aucun suivi dans le cadre de la démarche d'évaluation de la qualité des ESMS.

Enfin, d'importantes disparités territoriales existent concernant le traitement des demandes de maintien des jeunes adultes en situation de handicap en structure pour enfants. La liste des pièces justificatives exigées, la nature des évaluations réalisées par les équipes pluridisciplinaires des maisons départementales des personnes handicapées ou encore les durées de maintien accordées varient ainsi significativement d'un département à l'autre. Un constat identique peut être fait s'agissant des délais de traitement (de 1 à 10 mois pour les primo-demandes) et des taux d'accord (de 0 % à 100 %). Ces deux indicateurs n'ont, du reste, cessé de se dégrader au niveau national depuis 2018.

De nombreux freins à la sortie vers le secteur pour adultes

L'insuffisance de l'offre médico-sociale à destination des adultes en situation de handicap constitue souvent la principale raison évoquée pour expliquer l'augmentation du nombre de jeunes adultes maintenus en ESMS pour enfants. Le nombre de bénéficiaires de l'amendement Creton présents sur un territoire n'est cependant pas directement corrélé au nombre de places susceptibles de les accueillir. Certains départements accueillant un nombre élevé de jeunes maintenus en ESMS pour enfants connaissent ainsi des taux d'équipement pour adultes en situation de handicap plus élevés que la moyenne nationale. Cette situation est révélatrice d'autres types de difficultés, en particulier l'inadéquation des solutions d'accueil et d'accompagnement proposées avec les besoins et souhaits de certains jeunes et de leurs familles (faiblesse de l'offre en accueil de jour ou modulaire, facturation des jours d'absence, etc.).

Le plan « *50 000 solutions nouvelles* » lancé en 2024, qui cible les jeunes relevant de l'amendement Creton parmi les publics prioritaires, est présenté comme un moyen de remédier à ces difficultés. La prise en compte du nombre de jeunes maintenus en structure pour enfants dans la programmation est cependant hétérogène selon les régions. L'examen de la consommation des crédits révèle par ailleurs une certaine lenteur de mise en œuvre (environ 23 % au tiers de l'exécution du plan) et des écarts significatifs selon les territoires. Un suivi départemental, pourtant indispensable compte tenu des collaborations à nouer entre les ARS et les départements, manque actuellement. L'analyse des projets validés témoigne également du caractère, pour partie, inadapté des solutions financées aux profils des jeunes relevant de l'amendement Creton.

L'absence de règles juridiques contraignantes autorise également les organismes gestionnaires à refuser l'admission de jeunes dans un établissement pour adultes sans motivation particulière. Les jeunes atteints de déficiences sévères ou d'un handicap grave, dont la prise en charge est jugée complexe, sont souvent concernés. Mais ces refus peuvent également toucher des jeunes plus autonomes disposant d'une orientation vers une structure d'accompagnement par le travail du fait de l'impératif de rentabilité de celle-ci.

Enfin, les réticences des familles, qui jouent un rôle central dans les choix de vie des jeunes adultes en situation de handicap, expliquent parfois l'existence de maintiens prolongés en ESMS pour enfants. La méconnaissance des spécificités du secteur pour adultes peut être à l'origine de ces situations. Les contraintes de transport associées à l'admission en ESMS pour adultes, qui sont insuffisamment compensées, y contribuent également. Dans certains cas, les motivations avancées pour demander le maintien en structure pour enfants sont peu justifiées.

Une maîtrise insuffisante des enjeux financiers

L'ARS finance les établissements pour enfants et inclut dans un premier temps, dans la dotation versée, le coût des séjours des jeunes adultes maintenus au titre de l'amendement Creton, quel que soit le type d'établissement pour adultes vers lequel ceux-ci sont orientés. Le montant total du financement de ces séjours représente, selon l'estimation de la Cour, environ 500 M€ par an.

Le coût final des séjours de ces jeunes est supporté par la branche autonomie de la sécurité sociale – par l'intermédiaire des ARS – ou par les départements selon le type d'établissement pour adultes vers lequel le jeune adulte est orienté par la maison départementale des personnes handicapées. En 2024, les départements se sont vu facturer 134 M€ à ce titre.

La déclaration et la facturation des séjours de ces jeunes par les ESMS pour enfants sont complexes, incomplètes et insuffisamment contrôlées par les autorités de financement. La coexistence de plusieurs cadres budgétaires, selon que les établissements disposent ou non d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé avec l'ARS, et l'absence de référentiel national opérationnel contribuent à expliquer la mauvaise qualité des données transmises et limitent les possibilités de pilotage du dispositif. Les contrôles exercés par les départements et les ARS demeurent partiels et peu coordonnés.

Dans un second temps, l'ARS reprend auprès des établissements les montants à la charge des départements.

Ces mécanismes de reprise sont mis en œuvre de manière incomplète et hétérogène. Des reprises partielles, tardives, voire inexistantes exposent la branche autonomie à supporter des dépenses qui relèvent en principe des départements. Ces pratiques peuvent conduire à des situations de double financement des séjours de jeunes adultes relevant de l'amendement Creton et contribuent à masquer les difficultés structurelles de certains établissements. En réduisant la pression financière sur les établissements pour enfants, elles ne les incitent pas à rechercher des solutions adaptées dans le secteur pour adultes.

L'ensemble de ces constats appelle une clarification des règles, un renforcement des contrôles et, à terme, une simplification des circuits de financement afin d'en sécuriser les flux et d'améliorer le pilotage financier du dispositif.

Recommandations

Sur le suivi des bénéficiaires (d'ici 2027)

1. Modifier le code de l'action sociale et des familles afin de rendre obligatoire le renseignement de *ViaTrajectoire* par les établissements ou services médico-sociaux, sous peine de sanction financière (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie*).

8. Évaluer de façon précise le nombre d'enfants disposant d'une orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées en vue d'une entrée en établissement ou service pour enfants (quelle qu'en soit la modalité) et inscrits sur liste d'attente (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie*).

Sur la fluidification des parcours (d'ici 2027)

2. Harmoniser au niveau national les conditions d'autorisation des maintiens de jeunes adultes en situation de handicap en établissement ou service pour enfants *(ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).*

3. Instaurer un critère tenant compte de la lourdeur des besoins d'accompagnement ou de prise en charge des jeunes adultes pour bénéficier du maintien en établissement ou service pour enfants *(ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).*

4. Accorder aux jeunes adultes en situation de handicap répondant aux critères prévus par la réglementation le maintien en structure pour enfants sans limitation de durée en contrepartie d'un réexamen de l'évolution de leur situation chaque année par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées selon une procédure administrative simplifiée *(ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).*

5. Reconnaître expressément aux commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées la possibilité de mettre fin au maintien d'un jeune adulte en situation de handicap en établissement ou service pour enfants en cas, notamment, d'absence de recherche active ou de refus de places dans une structure pour adultes conformes au projet de vie du jeune et à l'orientation notifiée *(ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).*

6. Systématiser, l'année des 16 ans du jeune, un rendez-vous visant à engager la préparation du processus de sortie, associant le jeune, sa famille, la structure d'accueil et, autant que possible, les équipes de la maison départementale des personnes handicapées *(ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)*.

7. Autoriser expressément la possibilité de réaliser des mises en situation en établissement ou service pour adultes en situation de handicap sans accord préalable de la maison départementale des personnes handicapées *(ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)*.

9. Prévoir des places réservées en établissement ou service pour adultes en situation de handicap pour les jeunes relevant de l'amendement Creton, notamment dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens *(ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)*.

Sur le contrôle et le financement des établissements (d'ici 2027)

10. Instaurer une obligation pour les agences régionales de santé de procéder annuellement à des contrôles financiers sur un échantillon de dossiers de jeunes adultes relevant de l'amendement Creton, en lien avec les départements concernés (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées)*.

11. Prévoir une contractualisation entre les agences régionales de santé et les départements organisant le transfert à la branche autonomie du financement des séjours des jeunes adultes maintenus en établissement ou service médico-social pour enfants disposant d'une orientation vers un établissement relevant de la compétence départementale, en contrepartie d'engagements financiers des départements sur le développement d'une offre pour adultes adaptée à leurs besoins (*ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie)*.

Introduction

Avant 1989, la situation des jeunes adultes en situation de handicap parvenant à l'âge limite auquel ils pouvaient être accueillis dans des structures pour enfants pouvait devenir dramatique. Faute de solution dans le secteur pour adultes, certains d'entre eux se voyaient contraints de retourner au domicile familial ou étaient transférés dans des établissements psychiatriques inadaptés à leur état.

Afin d'éviter ces ruptures de prise en charge ou ces hospitalisations inadéquates, l'amendement « Creton », du nom de l'acteur et comédien Michel Creton qui l'avait soutenu[4], permet depuis 1989[5] le maintien dans un établissement ou service pour enfants en situation de handicap, de jeunes adultes ayant atteint l'âge limite pour lequel la structure est autorisée (en général 20 ans), dans l'attente d'une place en établissement pour adultes. Cette mesure, qui était selon un rapport de la Cour de 2003[6] « *conçue comme un palliatif temporaire à une insuffisance des structures d'accueil de jeunes adultes* », perdure depuis plus de 37 ans.

Elle est désormais codifiée à l'article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles[7]. Celui-ci précise que la prise en charge doit se poursuivre tant que l'état de la personne concernée le justifie et sans limite d'âge ni de durée, sous réserve qu'elle dispose d'une décision d'orientation vers une structure pour adultes de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH[8]) dépendant de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH[9]).

L'autorité compétente pour financer le séjour dans un établissement pour adultes est liée par cette décision d'orientation. Aux termes de l'article L. 242-4 alinéa 8 du code précité[10], elle doit prendre en charge financièrement les coûts associés au maintien du jeune adulte dans l'établissement ou service pour enfants. Les départements sont ainsi tenus de rembourser les séjours des jeunes qui n'ont pas trouvé de solution dans un établissement pour adultes qui relève de leur compétence (établissements non médicalisés). Tel n'est pas le cas pour les établissements médicalisés dont les coûts sont pris en charge par la branche autonomie de la sécurité sociale, *via* les agences régionales de santé, comme ceux des établissements pour enfants.

---

[4] Proche parent d'un jeune adulte en situation de handicap, Michel Creton avait sollicité à la fin des années 1980 plusieurs parlementaires afin qu'un texte soit adopté.

[5] Article 22 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social.

[6] Cour des comptes, *La vie avec un handicap*, juin 2003.

[7] « *Lorsqu'une personne handicapée placée dans un établissement ou service [pour enfant] ne peut être immédiatement admise dans un établissement pour adulte désigné par la commission [des droits et de l'autonomie des personnes handicapées], ce placement peut être prolongé au-delà de l'âge de vingt ans ou, si l'âge limite pour lequel l'établissement est agréé est supérieur, au-delà de cet âge dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée, par une décision de [ladite commission] siégeant en formation plénière* ».

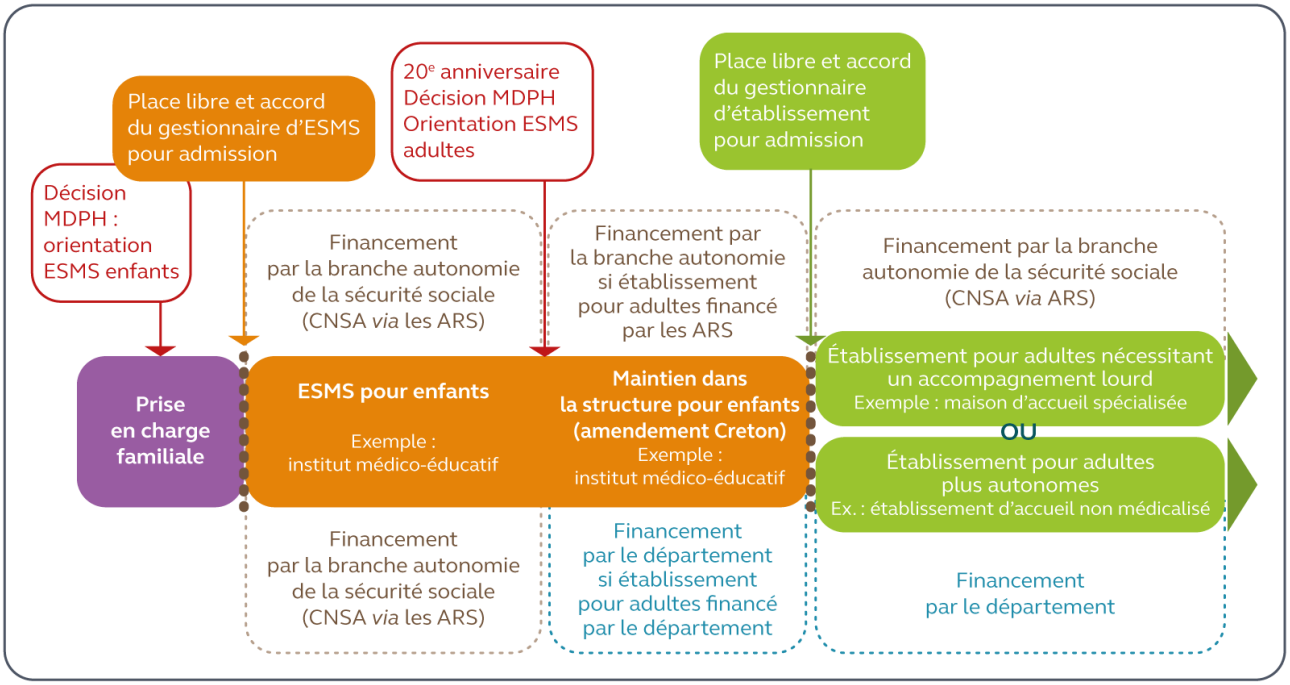
[8] Les CDAPH sont chargées de prendre les décisions relatives aux droits pouvant être attribués aux personnes handicapées (orientation, mesures favorisant l'insertion scolaire ou professionnelle, attribution d'allocations, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, etc.).

[9] Les MDPH sont des groupements d'intérêt public sous tutelle administrative et financière des départements. Elles exercent un rôle d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil auprès des personnes en situation de handicap, de leur entourage et des professionnels.

[10] Lorsque le jeune adulte en situation de handicap est orienté vers un établissement pour adultes relevant de la compétence du département, le tarif journalier de l'établissement pour mineurs dans lequel le jeune adulte handicapé est maintenu est pris en charge par l'aide sociale du département dans lequel il a son domicile de secours.

Le schéma suivant présente le parcours des jeunes, de leur entrée en ESMS pour enfants à leur admission dans un établissement pour adultes.

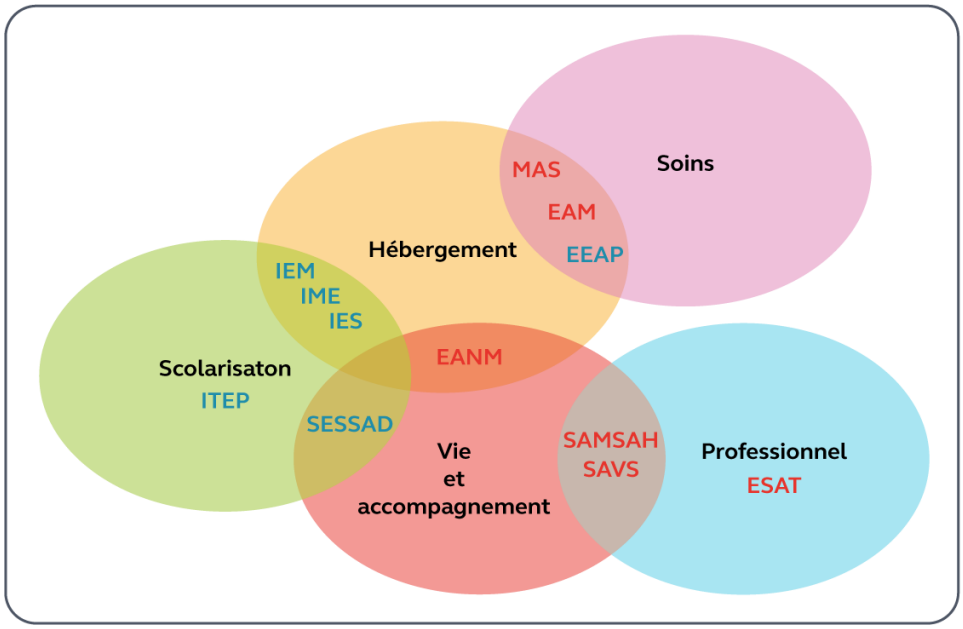
Schéma n° 1 : principales étapes du parcours-type d'un jeune bénéficiant de l'amendement Creton



Source : Cour des comptes

Les principales catégories d'établissements et services médico-sociaux ainsi que le type de prestations qu'ils proposent sont présentés dans le schéma simplifié ci-après.

Schéma n° 2 : principales catégories d'établissements et services médico-sociaux pour enfants et pour adultes en situation de handicap



Note de lecture : en rouge les établissements et services pour adultes[11], en bleu les établissements et services pour enfants[12].
Source : Cour des comptes

La diversité des types d'établissements et de services susceptibles d'accueillir les jeunes relevant de l'amendement Creton, l'intervention de plusieurs financeurs, les différences territoriales liées à la décentralisation de certaines compétences et la lourdeur des procédures administratives dessinent un paysage complexe, souvent méconnu, auquel sont confrontées des familles parfois fragilisées par la situation de leur enfant.

À la demande de la commission des affaires sociales du Sénat, la Cour a examiné la situation de ces jeunes adultes dans cette phase de leur vie où ils cherchent un accompagnement compatible avec leurs besoins et leur projet de vie. Ce travail fait suite à deux enquêtes de la Cour sur l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes[13] et l'accueil des Français en situation de handicap en Wallonie[14] évoquant déjà le sujet.

[11] Maisons d'accueil spécialisé (MAS), établissements d'accueil médicalisé (EAM), établissements d'accueil non médicalisé (EANM), établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT), services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS).
[12] Instituts d'éducation motrice (IEM), instituts médico-éducatifs (IME), instituts d'éducation sensorielle (IES), établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP), instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).
[13] Cour des comptes, *L'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes, rapport public thématique*, septembre 2023.
[14] Cour des comptes, *L'accueil des Français en situation de handicap en Wallonie*, rapport public thématique, septembre 2024.

Comme ces deux publics, les jeunes adultes accueillis dans des établissements ou services pour enfants ne sont pas représentatifs de l'ensemble de la population en situation de handicap mais sont emblématiques des tensions ou des blocages qui affectent l'offre médico-sociale et de l'insuffisance d'accompagnement de ceux qui y recourent.

La première partie du rapport fait un état de la population concernée, en essayant de mesurer l'évolution des situations considérées et en analysant les profils des jeunes en question (1). La deuxième partie examine l'accompagnement de ces jeunes adultes tel qu'il est mis en œuvre dans les structures pour enfants et la cohabitation au sein de ces dernières de publics d'âges très différents (2). Les freins à la sortie des établissements pour enfants sont ensuite étudiés (3). Enfin, les conséquences financières de ces maintiens de jeunes adultes en situation de handicap dans des établissements ou services pour enfants sont estimées, dans un environnement budgétaire et comptable particulièrement complexe (4).

Les chiffres-clés

- Entre 7 700 et 10 000 jeunes adultes de 20 ans et plus étaient présents en 2022 dans les structures pour enfants en situation de handicap au titre de l'amendement Creton.
- 82 % d'entre eux sont accueillis dans des instituts médico-éducatifs.
- Le montant réglé par la branche autonomie pour financer leurs séjours représente un coût annuel d'environ 500 M€. Une partie de ce coût est refacturé aux départements (134 M€ en 2024).
- 63 % de ces jeunes disposent d'une orientation non médicalisée dans le secteur pour adultes (établissement et service d'accompagnement par le travail, foyer de vie, foyer d'hébergement). Les autres sont en attente d'une solution médicalisée (maison d'accueil spécialisé, foyer d'accueil médicalisé).

Chapitre I

Des jeunes adultes maintenus dans les établissements et services pour enfants de plus en plus nombreux et aux profils disparates

Bien que le dispositif de maintien des jeunes adultes dans des établissements ou services pour enfants soit ancien, le nombre précis de ses bénéficiaires demeure inconnu. Les agences régionales de santé (ARS) interrogées font toutes état d'une difficulté à les dénombrer, en raison de l'inadaptation des outils de gestion.

Le constat est identique au niveau national, qu'il s'agisse du nombre de jeunes de plus de 20 ans susceptibles d'être maintenus, ou de celui des décisions d'orientations prises par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Faute de disposer de données fiables issues des outils de gestion des MDPH, les seules sources exploitables sont celles de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social.

I - Entre 7 700 et 10 000 jeunes concernés selon les sources

Plusieurs sources sont utilisées par les acteurs du secteur pour dénombrer les jeunes relevant du dispositif de l'amendement Creton. Elles ne sont pas cohérentes entre elles et conduisent à ne pouvoir présenter qu'une fourchette du nombre de bénéficiaires, comprise entre 7 690 selon la DREES et 10 195 selon le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social[15] au 31 décembre 2022. Dans les deux cas, les données sont issues de déclarations des structures pour enfants effectuées à la même date[16].

[15] Conçu par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP), le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social est administré par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Un arrêté du 11 août 2022 fixe à 90 % des données à saisir le taux minimum de remplissage du tableau de bord de la performance.

[16] Pour sa part, l'ATIH a procédé au printemps 2025 à un recueil de données auprès des établissements ou services médico-sociaux pour enfants qui a permis de dénombrer un peu plus de 6 500 jeunes de plus de 20 ans bénéficiant de l'amendement Creton et 7 047, tous âges confondus.

La qualité des autres sources disponibles, notamment dans *ViaTrajectoire* (cf. *infra*), est trop limitée pour que l'on puisse les mobiliser, qu'il s'agisse des données des MDPH ou des documents financiers des établissements ou services médico-sociaux.

Les pouvoirs publics ne disposent donc d'aucune information fiable les renseignant sur l'ampleur et l'évolution du nombre des jeunes adultes concernés, hormis des pointages régionaux ponctuels menés par les ARS et leurs partenaires[17]. Ce défaut d'exhaustivité n'est pas la seule difficulté rencontrée. La qualité de la donnée saisie est également insatisfaisante.

A - Des écarts importants entre les sources qui pourraient traduire une sous-déclaration

Trente-six ans après l'entrée en vigueur de l'amendement Creton, les données relatives à ses bénéficiaires font toujours l'objet de travaux de fiabilisation, selon de nombreux interlocuteurs rencontrés au cours de l'enquête (MDPH ou ARS). Alors même que du devenir de ces jeunes adultes dépend celui d'enfants plus jeunes, en attente eux aussi de solutions[18], les acteurs locaux n'en connaissent pas le nombre avec certitude. Tantôt surestimées, tantôt sous-estimées, ces approximations traduisent un intérêt insuffisant porté aux jeunes relevant de l'amendement Creton.

En témoigne l'absence de mise en œuvre des dispositions du code de l'action sociale et des familles qui prévoient depuis 2005 la production d'un rapport bisannuel faisant le point sur l'application locale du dispositif Creton. Ce document n'est disponible dans aucun des départements interrogés. C'est pourtant au vu de ce rapport que les dispositions doivent être « *prises en suffisance et en qualité pour créer, selon une programmation pluriannuelle, les places en établissement nécessaires à l'accueil des jeunes personnes handicapées âgées de plus de vingt ans* ».

1 - Des jeunes maintenus dans les établissements pour enfants toujours plus nombreux selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

À l'occasion de l'enquête ES-Handicap, la DREES dénombre les enfants et les jeunes accueillis dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) et identifie plus précisément ceux qui relèvent de l'amendement Creton. Le dernier millésime disponible de cette enquête quadriennale et exhaustive (et non sur échantillon) date de 2022. Il permet d'actualiser le suivi de l'évolution du nombre de jeunes concernés depuis 2006. Le périmètre retenu est toutefois plus large que celui prévu par le code de l'action sociale et des familles car la DREES comptabilise également les jeunes de 18 à 20 ans bénéficiant d'une décision de maintien, quand bien même la décision ne serait applicable qu'à compter du 20ème anniversaire (accord par anticipation).

[17] Notamment les centres régionaux d'études, d'actions et d'informations.

[18] En particulier ceux présentant des troubles sévères (trouble du spectre de l'autisme, déficience intellectuelle profonde, polyhandicap, etc.), pour lesquels une réponse médico-éducative précoce est essentielle.

Entre 2018 et 2022, l'augmentation du nombre de jeunes relevant du dispositif serait, selon la DREES, de 17 % (+ 55 % depuis 2006). Ils sont de plus en plus accueillis en institut médico-éducatif (IME) et de moins en moins en établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP)[19] et en institut d'éducation motrice (IEM)[20] ou thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP)[21].

Tableau n° 1 : évolution du nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton par type de structure (2006-2022)

	2006	2010	2014	2018	2022	Variation
IME	3 790	4 600	4 600	5 150	6 370	68,1 %
Part du total	*76,4 %*	*77,3 %*	*80,7 %*	*80,2 %*	*81,7 %*	
EEAP	640	700	510	640	700	9,4 %
Part du total	*12,9 %*	*11,8 %*	*8,9 %*	*10,0 %*	*9,0 %*	
IEM	340	450	400	420	480	41,2 %
Part du total	*6,9 %*	*7,6 %*	*7,0 %*	*6,5 %*	*6,2 %*	
ITEP	80	50	30	20	20	- 75,0 %
Part du total	*1,6 %*	*0,8 %*	*0,5 %*	*0,3 %*	*0,3 %*	
Autres*	110	150	160	190	230	109,1 %
Part du total	*2,2 %*	*2,5 %*	*2,8 %*	*3,0 %*	*2,9 %*	
Total**	**4 960**	**5 980**	**5 720**	**6 570**	**7 690**	**55 %**

** Agrégation des instituts pour jeunes présentant des déficiences sensorielles, établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée, établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés, jardins d'enfants spécialisés, foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés et lieux de vie et d'accueil accueillant des enfants et adolescents handicapés et des services.*
*** Ligne « Total » corrigée des doubles comptes (jeunes accompagnés par plusieurs structures en même temps).*

Source : Cour des comptes d'après DREES (ES Handicap)

La part de jeunes relevant du dispositif dans le total des places occupées varie sensiblement selon la catégorie de l'établissement ou du service. Très élevée (près de 13 %) dans les EEAP, elle est inférieure à 0,2 % dans les ITEP et à 2,5 % dans les instituts pour jeunes déficients sensoriels (IJDS)[22].

[19] Les EEAP accueillent et accompagnent des enfants qui souffrent d'un polyhandicap (association d'une déficience mentale grave à une déficience motrice importante) entraînant une réduction notable de leur autonomie.
[20] Les IEM accueillent des enfants dont le handicap physique restreint de façon importante leur autonomie, nécessitant le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, l'éducation spécialisée, la formation générale et professionnelle.
[21] Les ITEP accueillent les enfants ou adolescents avec des difficultés psychiques et une intelligence préservée (trouble de l'attention, hyperactivité) et qui présentent des troubles du comportement importants.
[22] Instituts pour déficients visuels, instituts pour déficients auditifs, instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles.

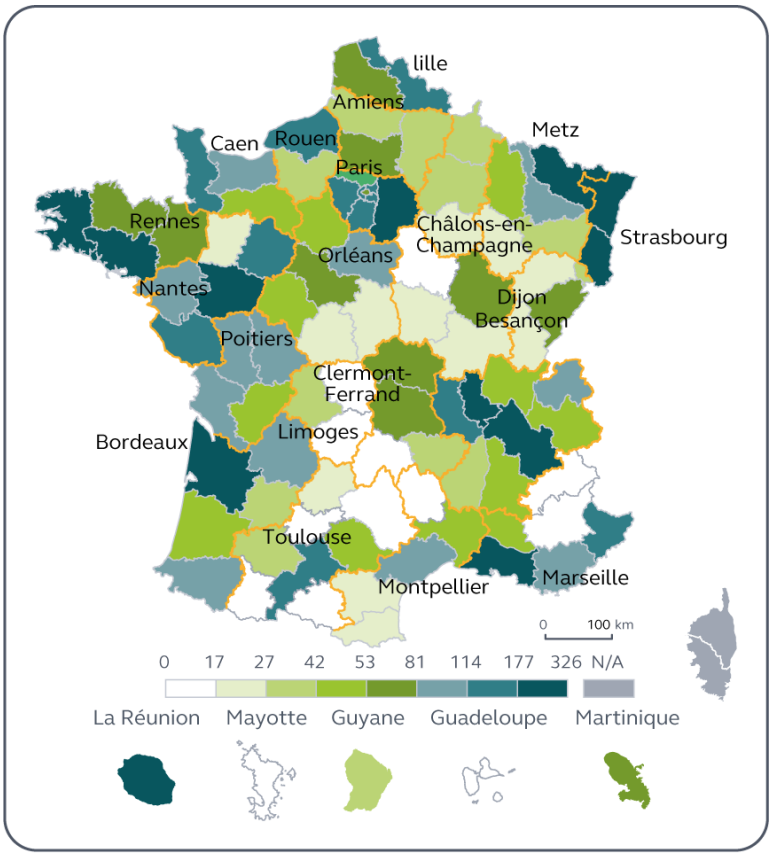
Tableau n° 2 : part des places occupées par des jeunes relevant de l'amendement Creton par type de structure (2006-2022)

	2006	2010	2014	2018	2022
EEAP	12,7 %	12,4 %	9 %	11,3 %	12,8 %
IME	5,4 %	6,6 %	6,6 %	7,3 %	8,4 %
IEM	4,7 %	6,1 %	5,4 %	5,8 %	6,4 %
IJDS	1,2 %	1,5 %	1,4 %	1,8 %	2,4 %
ITEP	0,5 %	0,3 %	0,2 %	0,1 %	0,1 %
Autres	0,7 %	2,6 %	2,1 %	2,8 %	2,8 %
Ensemble	**3,6 %**	**4,0 %**	**3,7 %**	**4,0 %**	**4,4 %**

Source : Cour des comptes d'après DREES (enquête ES-Handicap)

Les jeunes adultes en situation de handicap maintenus en structure pour enfants sont par ailleurs inégalement répartis sur le territoire.

Carte n° 1 : répartition des bénéficiaires de l'amendement Creton par département (2022)



Note : les pondérations établies pour corriger l'effet d'un certain nombre de biais identifiés sont susceptibles de modifier les effectifs par département.
Source : Cour des comptes d'après DREES (enquête ES-Handicap)

Les estimations du nombre de jeunes concernés paraissent cependant basses. En effet, la variable sur le statut « Creton » n'est pas renseignée de façon exhaustive par les structures pour enfants et comporte des valeurs manquantes (23 % en 2022 dans les instituts médico-éducatifs par exemple). La DREES ne redresse cependant pas les résultats. En réintégrant au décompte tous les jeunes de 20 ans et plus, présents au 31 décembre 2022 selon l'enquête, quelle que soit la réponse concernant leur statut « Creton », c'est-à-dire en ne retenant qu'un critère d'âge, le nombre total des jeunes potentiellement concernés s'élèverait à près de 8 790.

Pour l'enquête ES-Handicap 2026, la DREES a indiqué que des contrôles supplémentaires lors du remplissage du questionnaire seront intégrés afin d'assurer un meilleur taux de réponse par les structures, ce qui devrait permettre d'améliorer la qualité des données recueillies. Un redressement des données manquantes pourrait également être opéré à l'avenir afin de fiabiliser les analyses réalisées à partir de cette enquête.

2 - Une amorce de décrue récente selon le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social

Les établissements ou services pour enfants ont renseigné les informations sur la population qu'ils accueillent à une date identique à celle de l'enquête ES-Handicap (31 décembre 2022) pour l'élaboration du tableau de bord annuel de la performance dans le secteur médico-social.

Le nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton n'est pas recueilli expressément dans ce questionnaire. En revanche, les personnes accueillies étant décrites par classe d'âge, il est possible d'estimer la population éligible, celle des jeunes âgés de 20 ans et plus au 31 décembre, avec des limites de plusieurs ordres :

- les jeunes qui ne sont éligibles au dispositif qu'à partir de 25 ans compte tenu de l'agrément de leur établissement ou service, ne sont pas repérables ;
- il n'est pas non plus possible d'identifier les « doubles comptes » c'est-à-dire les jeunes accompagnés dans plusieurs structures, ce qui conduit à ne pas retenir dans les estimations les jeunes de plus de 20 ans suivis en services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD[23]) qui sont susceptibles d'être décomptés par ailleurs.

La population accueillie dans les établissements ou services pour enfants, âgée de plus de 20 ans au 31 décembre 2022, s'élevait à 10 195 personnes (hors SESSAD donc) selon les données du tableau de bord, soit un tiers de plus que le nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton selon l'enquête ES-Handicap.

[23] Les SESSAD visent à apporter un soutien spécialisé aux enfants et adolescents en situation de handicap dans leur milieu ordinaire de vie et d'éducation ainsi qu'à leurs familles.

Tableau n° 3 : estimation de la population éligible selon le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social (hors SESSAD)

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ESMS déclarants	1 872	1 876	1 840	1 871	1 885	1 879
Jeunes de plus de 20 ans	8 119	8 873	10 012	10 325	10 332	10 160

Source : Cour des comptes d'après ATIH (tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social)

Sur la seule période comparable aux données de la DREES, entre 2018 et 2022, l'augmentation des jeunes potentiellement concernés par le dispositif Creton est de 27 %, un taux plus élevé que celui de l'enquête ES-Handicap (17 %).

En revanche, l'évolution annuelle montre une stabilisation dès 2022 et l'amorce d'une décrue (- 3 %) en 2023. Cette diminution est parfois constatée dans les régions également, comme en Nouvelle-Aquitaine, où l'ARS note en 2024 un effectif en baisse pour la troisième année consécutive (- 33 % depuis 2021)[24].

L'écart entre l'estimation de la population éligible (10 200) et celle déclarée (7 700) pourrait traduire un défaut d'inscription dans le dispositif de jeunes restant dans les structures pour enfants sans que leur situation administrative soit régularisée. C'est notamment l'explication que donne l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes à l'écart relevé tous les ans entre les différentes sources de données[25].

Les établissements ou services pour enfants étant intégralement financés par les fonds de la branche autonomie, le fait de ne pas régulariser la situation du jeune maintenu contribue à faire peser une charge indue sur la sécurité sociale, toutes les fois où l'orientation vers le secteur pour adultes implique un financement départemental[26]. Il est de la responsabilité des structures pour enfants de s'assurer que le jeune toujours présent à son vingtième anniversaire dispose de la décision de maintien adéquate.

L'ajout d'une coche « *amendement Creton* » dans le tableau de la performance dans le secteur médico-social permettrait de vérifier ces constats.

[24] Dans sa note annuelle, le centre régional d'études, d'actions et d'informations Nouvelle-Aquitaine précise cependant que « *le constat de cette baisse ne permet toutefois pas d'affirmer que les personnes concernées ont toutes trouvé une réponse correspondant à leurs besoins ; certaines ont notamment pu quitter l'établissement ou service médico-social qui les accompagnait pour retourner au domicile familial, sans accompagnement spécifique* ».

[25] Des erreurs peuvent expliquer l'absence d'enregistrement du droit ouvert au maintien (erreur de traitement de la MDPH, oubli de transmission de la demande de renouvellement par l'établissement médico-social d'origine, etc.). L'enquête des juridictions financières a ainsi permis à des MDPH d'en identifier dans leurs fichiers.

[26] Selon l'article L. 242-4 alinéa 8 du code de l'action sociale et des familles précité, le département est tenu de rembourser à la structure pour enfants handicapés le séjour du jeune qui n'a pas trouvé de solution dans un établissement pour adultes qu'il finance.

B - Un suivi inabouti dans les maisons départementales des personnes handicapées

Le système d'information des MDPH et *ViaTrajectoire* Handicap sont deux outils qui pourraient permettre une analyse en temps réel du nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton (plutôt que la photographie quadriennale de l'enquête ES-Handicap ou l'estimation annuelle, *via* les classes d'âge, du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social).

Ils fournissent cependant les données les moins fiables. En Île-de-France par exemple, l'hétérogénéité des données remontées *via* le système d'information des MDPH n'a pas permis à l'ARS d'alimenter le plan *Inclus'IF 2030* qui vise à développer de nouvelles solutions pour les jeunes concernés et à transformer l'offre médico-sociale. En Nouvelle-Aquitaine, l'ARS missionne le centre régional d'études, d'actions et d'informations (CREAI[27]) tous les ans depuis 2020 pour réaliser une enquête spécifique auprès des MDPH, faute d'une qualité suffisante des données enregistrées dans les systèmes d'information.

Plusieurs explications peuvent être avancées. Les décisions de maintien notifiées par la MDPH ouvrent des droits pour une durée donnée (cf. chapitre 2). Ainsi une personne sortie d'un établissement pour enfants parce qu'elle a trouvé une solution pérenne dans le secteur pour adultes continue d'être inscrite dans le dispositif Creton dans le système d'information de la MDPH. Son droit « *reste ouvert* » jusqu'à échéance de sa durée de validité, la MDPH ne pouvant pas s'auto-saisir pour le modifier. Cela fausse le nombre réel de bénéficiaires lors de la réalisation de requêtes dans le système d'information des MDPH. Dans l'un des départements visités, un tiers des 50 dossiers de jeunes adultes examinés correspondait à des personnes sorties définitivement de l'établissement pour enfants qui les hébergeait ou accompagnées à titre permanent par un établissement pour adultes depuis quelques semaines ou quelques mois. La liste communiquée par la MDPH, qui faisait état de 311 jeunes relevant de l'amendement Creton, était erronée. La même situation a été relevée dans d'autres départements, dans les mêmes proportions.

À l'inverse, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) précise que l'information sur le statut Creton n'est pas obligatoire dans le système d'information sauf si la MDPH en a décidé autrement, ce qui aurait pour effet dans certains départements de minorer les décomptes.

Le renseignement systématique de cette information constitue la première étape indispensable à toute analyse.

ViaTrajectoire est quant à lui le seul outil permettant de savoir si le jeune est réellement ou non en situation de maintien dans une structure pour enfants, puisqu'il retrace les orientations dans le secteur pour adultes, les demandes de prise en charge, l'inscription sur liste d'attente et les entrées dans les établissements pour adultes. Il est cependant à la fois trop mal renseigné par les ESMS et trop peu utilisé par les MDPH.

[27] Les CREAI sont des associations à dimension régionale créées par arrêté ministériel en 1964 et qui réalisent des actions d'animation, de réflexions, de formations, d'informations et de conseils auprès des acteurs impliqués tout au long du parcours de vie des personnes en situation de handicap.

ViaTrajectoire handicap : un outil mal renseigné et trop peu utilisé

ViaTrajectoire est le service public numérique relatif à l'orientation et à l'admission des personnes dans les secteurs sanitaire et médico-social. Il vise à faciliter et à fluidifier l'orientation des personnes vers les établissements et services médico-sociaux. Déployé depuis 2017, cet outil permet notamment de suivre les orientations prononcées par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et constitue un espace partagé entre les MDPH, les structures d'accueil et les personnes concernées pour le suivi des démarches d'admission.

Pour les usagers, il doit notamment permettre de rechercher les structures souhaitées conformément aux orientations émises par la MDPH, de renseigner un dossier unique d'admission (DUA[28]) ou encore de suivre l'avancée des demandes adressées aux ESMS.

Il est cependant utilisé de façon peu satisfaisante par les établissements et les MDPH, en dépit des financements alloués par la CNSA pour son déploiement et sa fiabilisation[29]. Ni les places occupées ou vacantes, ni les listes d'attente, ni les démarches engagées par les familles en vue de trouver un établissement pour adultes ne sont ainsi réellement connues des MDPH.

La Cour a déjà porté des constats critiques sur le manque d'exhaustivité et de fiabilité de l'information renseignée dans l'outil, soulignant que le défaut ou l'absence de données prive les MDPH de la visibilité nécessaire à leur travail d'orientation[30]. La crainte des gestionnaires serait qu'une plus grande transparence des listes d'attente grâce à *ViaTrajectoire* conduise les financeurs (départements et agences régionales de santé) à prioriser les admissions pour les situations les plus lourdes, plus difficiles à accompagner. L'asymétrie d'information entre les opérateurs et les financeurs est ainsi un frein à l'admission en établissement des personnes qui en ont le plus besoin.

Afin d'obtenir une réelle amélioration des informations relatives aux personnes accueillies et à celles en attente, le renseignement de *ViaTrajectoire* devrait être rendu obligatoire sous peine de sanction financière, alors qu'à l'heure actuelle, aucune disposition du code de l'action sociale et des familles ne l'impose. Il est simplement prévu pour l'instant une incitation financière au remplissage de *ViaTrajectoire* par les ESMS dans le cadre de la réforme SERAFIN[31]. Au-delà du remplissage de l'outil, il convient également de s'assurer de la qualité de la donnée renseignée afin de disposer d'informations comparables entre les établissements.

La question de la cohérence et de l'interopérabilité des systèmes d'information est au cœur des difficultés mises en évidence par l'enquête. Elle a déjà fait l'objet de constats critiques de la part de la Cour concernant les difficultés rencontrées par la CNSA pour disposer des données utiles à l'exercice de ses missions[32].

[28] Déployé depuis 2025, le DUA est un formulaire en ligne qui permet d'envoyer une demande d'entrée en ESMS. Il vise à simplifier les démarches d'admission des usagers.

[29] 8 M€ engagés entre 2017 et 2024. Les ARS bénéficient notamment de financements de la CNSA à des fins d'animation pour le développement des usages et la fiabilisation des données.

[30] Cour des comptes, *L'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes*, rapport public thématique, septembre 2023.

[31] Le projet *SERAFIN-PH* (services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées) est une réforme tarifaire visant à instaurer un nouveau dispositif d'allocation de ressources aux services et établissements médico-sociaux qui accompagnent les personnes en situation de handicap.

[32] Voir notamment : Cour des comptes, *La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie : des fragilités préoccupantes, une consolidation nécessaire, observations définitives,* décembre 2025, et « Une branche autonomie aux leviers insuffisants pour faire face à des enjeux démographiques cruciaux », *Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale*, chapitre X, mai 2025.

Le fait que, selon les sources, le nombre de jeunes concernés soit tantôt en augmentation, tantôt en phase de stabilisation, voire de décrue, le démontre amplement.

L'enquête sur les jeunes relevant de l'amendement Creton illustre ces difficultés qui ont pour conséquence l'incapacité des acteurs publics (au-delà de la seule CNSA) à obtenir une information fiable de la part des ESMS comme des MDPH et à dimensionner correctement les réponses à apporter à ces situations.

C - Des annexes financières inexploitables

Les établissements ou services pour enfants accueillant des jeunes relevant de l'amendement Creton doivent remplir une annexe spécifique aux comptes financiers décrivant le nombre de personnes concernées, le nombre de journées réalisées ainsi que le montant facturé aux départements, conformément à l'alinéa 8 de l'article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles précité.

La médiocre qualité des renseignements portés dans ces annexes, combinée à l'absence de contrôle par les financeurs, fait qu'il est impossible de décompter le nombre de jeunes concernés au travers de ces documents. Selon les données de la CNSA, en 2024, près de 450 établissements ont déclaré dans les annexes financières un montant facturé aux départements sans déclarer un seul jeune relevant de l'amendement Creton, démontrant la validation sans contrôle des documents financiers et comptables par les autorités chargées de la tarification et du financement (cf. chapitre 4).

Au niveau national, seulement 3 400, 2 800 et 2 900 jeunes relevant de l'amendement Creton ont été déclarés dans les annexes financières pour les trois exercices 2022, 2023 et 2024, des chiffres en tout état de cause très éloignés des estimations de la DREES comme de celles issues du tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social.

D - Le cas de la Wallonie : une nette diminution du nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton

Selon l'ARS Hauts-de-France[33], au 31 décembre 2024, 1 061 jeunes Français en situation de handicap étaient pris en charge dans les 23 établissements pour enfants de la région belge de Wallonie, dont 66 relevant de l'amendement Creton (6,2 %). Ce chiffre est en très nette diminution. Le registre des établissements wallons en recensait 140 au 31 décembre 2022 (environ 12 % du total des jeunes accueillis).

Cette baisse s'explique principalement par la régularisation de la prise en charge financière de certains d'entre eux par le Centre national de soins à l'étranger (CNSE[34]) et la transformation de 167 places initialement inscrites dans le secteur enfants en places pour adultes[35] au sein d'un établissement wallon (l'institut *L'Espéranderie*).

[33] Autorité chargée du conventionnement et des contrôles des établissements wallons accueillant des ressortissants français.

[34] Le CNSE est l'organisme de sécurité sociale chargé du contrôle et du remboursement des soins réalisés hors de France. Cf. Cour des comptes, *L'accueil de Français en situation de handicap en Wallonie*, rapport public thématique, septembre 2024.

[35] Cette opération s'est notamment traduite par le transfert en 2023 de 74 jeunes adultes relevant de l'amendement Creton et de 29 jeunes atteignant l'âge de 20 ans depuis le secteur pour enfants vers le nouveau secteur pour adultes.

En 2024, l'amplitude des âges des personnes accompagnées dans les établissements pour enfants est aussi en nette diminution par rapport aux années antérieures et s'étend désormais de 5 à 32 ans (contre 3 à 56 ans en 2022).

Les Français relevant de l'amendement Creton en Wallonie sont désormais majoritairement accueillis dans les établissements *Le Saulchoir* (23 personnes) et *Notre Dame de la Sagesse* (37).

L'ARS Hauts-de-France a précisé que ces deux établissements rencontraient de grandes difficultés pour trouver des solutions adaptées à leurs bénéficiaires dans le secteur pour adultes en France, notamment pour des personnes possédant une orientation pour adulte vers un établissement et service d'accompagnement par le travail (ESAT)[36].

II - Des jeunes aux besoins d'accompagnement majoritairement plus importants

Comme pour la population globale accueillie en structure pour enfants, près de deux tiers des jeunes relevant de l'amendement Creton sont de sexe masculin (63 % de jeunes hommes contre 37 % de jeunes femmes[37]). Ils présentent cependant d'autres caractéristiques qui leur sont propres, notamment s'agissant des déficiences dont ils sont atteints.

A - Des jeunes bénéficiaires de plus en plus avancés en âge

L'enquête ES-Handicap permet de connaître l'âge des jeunes bénéficiant du dispositif de maintien au sein des ESMS pour enfants. Ceux âgés de 20 ou 21 ans représentent environ deux tiers des situations, soit à peu près 5 000 personnes. Mais les jeunes plus âgés ne sont pas rares. En 2022, un peu plus de 1 500 jeunes sous dispositif Creton avaient ainsi plus de 22 ans, soit presque deux fois plus qu'en 2006 (+ 87,6 %). Bien que demeurant minoritaire, la proportion de jeunes âgés de 25 ans et plus a connu une évolution similaire (environ 530 fin 2022 contre 170 en 2006). Ils représentent en 2022 près de 7 % des bénéficiaires de l'amendement Creton dans les ESMS pour enfants et même plus de 10 % dans les seuls établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés.

[36] Les ESAT sont des établissements médico-sociaux accueillant des personnes handicapées, quelle que soit la nature de leur handicap, à partir de l'âge de vingt ans, n'ayant pas acquis assez d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire ou en entreprise adaptée, afin de leur permettre d'exercer une activité professionnelle tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif dans un milieu protégé.

[37] Cette surreprésentation masculine s'expliquerait en partie par une plus forte proportion de difficultés mentales et comportementales décelées chez les jeunes garçons.

Tableau n° 4 : répartition des jeunes bénéficiant de l'amendement Creton selon l'âge au 31 décembre (2006-2022) au sein des structures pour enfants

	2006	2010	2014	2018	2022
Moins de 20 ans*	5,5 %	4,4 %	0,6 %	0,8 %	0,9 %
20 ans	44,2 %	44,3 %	46,7 %	44,5 %	39,7 %
21 ans	22,1 %	22,3 %	23,8 %	24,3 %	24,4 %
22 ans	11,2 %	12,1 %	12,6 %	13,2 %	14,7 %
Entre 23 et 25 ans	13,6 %	13,5 %	12,8 %	13,9 %	16,3 %
Plus de 25 ans	3,4 %	3,4 %	3,5 %	3,2 %	4,0 %

** Les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton âgés de 18 et 19 ans correspondent à des accords de maintien par anticipation et des erreurs de remplissage des structures pour enfants.*
Source : DREES, Enquête ES-Handicap 2022

Les données communiquées par les MDPH montrent également que, parmi ces jeunes, ceux disposant d'une orientation vers une structure pour adultes médicalisée telle qu'une maison d'accueil spécialisé (MAS[38]) ou un foyer d'accueil médicalisé (FAM[39]) sont en moyenne plus âgés que ceux disposant d'une orientation vers un établissement et service d'accompagnement par le travail ou un établissement d'accueil non médicalisé (EANM[40]).

L'âge des jeunes bénéficiant de l'amendement Creton peut aussi être assez élevé dans certains instituts médico-éducatifs (IME) très spécialisés, accueillant des situations plus complexes ou des handicaps rares. Ainsi, dans l'Orne, au sein d'un établissement pour enfants souffrant soit d'une épilepsie active pharmaco-résistante, soit de lésions cérébrales acquises ou congénitales, soit d'une combinaison de ces deux pathologies, l'âge moyen des jeunes adultes atteint 23 ans en 2025[41].

Plus l'éventail des sorties possibles est réduit, plus la durée du maintien dans l'IME est allongée. Le constat est le même en Meurthe-et-Moselle[42]. Dans un IME, au sein duquel les résidents sont très majoritairement orientés vers des MAS et des FAM, 18 résidents relevant de l'amendement Creton sur 44 étaient âgés de 25 ans ou plus en 2024, dont deux de 31 ans. Dans un autre IME du même département, l'âge moyen des résidents avec une orientation MAS était de 25,5 ans contre 20,7 ans avec une orientation en établissement et service d'accompagnement par le travail (ESAT).

[38] Les MAS sont des établissements recevant des personnes adultes qu'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels, moteurs ou sensoriels rendent incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence et tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants.
[39] Les FAM sont des établissements proposant à des adultes gravement handicapés un hébergement et un accompagnement pour réaliser les actes essentiels de la vie courante (se nourrir, s'habiller, etc.) ainsi qu'une surveillance médicale et une aide éducative.
[40] Les EANM sont des structures relevant de la seule aide sociale départementale et intervenant ou non en complément d'une activité professionnelle. Ils accompagnent ou hébergent des adultes en situation de handicap, ne nécessitant pas de soins médicaux autres que ceux de droit commun.
[41] Chambre régionale des comptes Normandie, *Association accueil et soins aux personnes épileptiques et cérébrolésées*, à paraître.
[42] Chambre régionale des comptes Grand Est, *Contrôle coordonné relatif aux jeunes adules en situation de handicap dans les structures pour enfants – département de la Meurthe-et-Moselle*, à paraître.

Le manque d'offre de proximité adaptée peut aussi expliquer la présence de jeunes plus âgés. Dans un IME de La Réunion, la part des jeunes adultes âgés de 25 à 29 ans a ainsi atteint jusqu'à 27 % du public accueilli en 2021[43]. En Loire-Atlantique, en 2024, le jeune adulte le plus âgé avait 34 ans.

B - Des cas de doubles vulnérabilités mal suivis

La question de la double vulnérabilité des enfants admis à l'aide sociale à l'enfance (ASE) et reconnus en situation de handicap est fréquemment évoquée par les responsables d'établissement comme par les financeurs.

La qualité de l'information sur ce point n'est pas meilleure que sur les autres caractéristiques de cette population d'autant que la mention du suivi par l'ASE peut disparaître à la cessation de la prise en charge par les services départementaux de l'ASE.

La MDPH de la Gironde évalue à 9,2 % le nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton bénéficiant ou ayant précédemment bénéficié d'une mesure de placement au titre de l'ASE.

C - Des besoins d'accompagnement plus marqués en moyenne que pour les jeunes de moins de 20 ans

Le portrait qu'établit la DREES des déficiences principales de tous les jeunes en situation de handicap accueillis dans les établissements ou services pour enfants (avant et après 20 ans), fait ressortir des évolutions entre l'enquête de 2014 et celle de 2022. La part des jeunes atteints de déficience intellectuelle diminue (de 51,7 % à 39,2 %). Les déficiences sensorielles, motrices ainsi que les polyhandicaps connaissent une évolution similaire. À l'inverse, le poids des troubles du psychisme, du comportement et de la communication augmente (de 26,5 % à 34,3 %). Dans cette catégorie, la part de la déficience de la communication sociale (y compris en rapport avec des troubles du spectre de l'autisme) n'a cessé de progresser pour atteindre 14 % en 2022.

Le résultat est différent si l'on considère uniquement le profil des seuls jeunes de plus de 20 ans pour lesquels la déficience principale est renseignée[44].

Sur cet échantillon, le poids des déficiences intellectuelles est en effet nettement plus important (55 % en 2022) et celui des troubles du psychisme plus faible (25,1 %). Le polyhandicap touche également une plus grande part des jeunes relevant de l'amendement Creton que dans la population totale accueillie (10,5 % contre 4 %). S'agissant des déficiences intellectuelles, les jeunes de plus de 20 ans présentent plus souvent des déficiences « *profondes et sévères* » (13 % contre 5 % pour la population générale accueillie en structures pour enfants en 2022). Les déficiences légères sont à l'inverse moins fréquentes.

[43] Chambre régionale des comptes La Réunion, *Association Saint-François d'Assise*, à paraître.
[44] Calculé par la Cour en incluant tous les jeunes de 20 ans et plus au 31 décembre 2022.

Tableau n° 5 : déficiences principales des personnes accompagnées par les établissements ou services médico-sociaux pour enfants (2022)

Déficience principale (en part du total des déficiences)	Jeunes amendement Creton		Population totale accueillie en ESMS enfants	
	2014	2022	2014	2022
Déficience intellectuelle dont :	59,7 %	55,0 %	51,7 %	39,2 %
- légère	*16,2 %*	*17,6 %*	*21,6 %*	*20,5 %*
- moyenne	*28,0 %*	*23,8 %*	*22,6 %*	*13,7 %*
- sévère et profonde	*15,5 %*	*13,3 %*	*7,5 %*	*4,6 %*
Trouble du psychisme	17,5 %	25,1 %	26,5 %	34,3 %
Déficience sensorielle	1,8 %	2,0 %	4,2 %	8,1 %
Déficience motrice	5,8 %	4,8 %	5 %	6,6 %
Trouble de la parole et du langage				4,8 %
Plurihandicap*	2,9 %	1,2 %	1,9 %	0,7 %
Polyhandicap**	10,2 %	10,5 %	5,4 %	3,9 %
Autre déficience	1,7 %	1,3 %	3,4 %	2,4 %

** Le plurihandicap résulte de la présence de plusieurs handicaps, n'affectant pas les facultés intellectuelles.*
*** Le polyhandicap caractérise un dysfonctionnement cérébral se traduisant à la fois par une déficience motrice et une déficience intellectuelle ou psychique grave.*
Source : Cour d'après ES-Handicap 2014-2022

Cette répartition des jeunes relevant de l'amendement Creton selon la déficience principale dont ils sont atteints confirme les déclarations des responsables de structures pour enfants rencontrés dans le cadre de l'enquête. Selon eux, ces jeunes présentent des pathologies plus lourdes, plus souvent également des troubles du comportement que les autres enfants et adolescents accueillis. Ce constat est confirmé par les représentants des MDPH rencontrés. En Gironde par exemple, les jeunes présentant un profil avec des troubles associés (trouble du comportement, hétéro-agressivité, etc.) et les profils atteints de « *troubles du spectre de l'autisme* » sévères sont sur-représentés parmi les jeunes relevant de l'amendement Creton.

La surreprésentation des pathologies lourdes chez les jeunes maintenus au titre de l'amendement Creton s'explique par une plus grande facilité d'intégration dans le secteur pour adultes ou le milieu ordinaire des jeunes présentant de moindres limitations. Le maintien dans le secteur pour enfants de certains jeunes traduit aussi les réticences des gestionnaires des établissements et services pour adultes à intégrer à leurs effectifs des profils plus complexes que leurs résidents habituels.

En revanche, la plus grande sévérité des altérations ne se traduit pas par des orientations plus médicalisées.

En effet, les données issues de l'enquête ES-Handicap montrent de façon assez contre-intuitive, que les jeunes maintenus dans les établissements ou services médico-sociaux pour enfants ne disposent pas majoritairement d'orientations vers les établissements les plus médicalisés. Si ponctuellement, dans tel ou tel ESMS, les jeunes relevant du dispositif sont essentiellement des cas complexes en attente d'un hébergement à temps plein en maison d'accueil spécialisé (MAS) par exemple, ce constat n'est pas valide à l'échelle nationale.

Paradoxale, une telle situation peut tenir à la description imparfaite des déficiences dans l'enquête ES-Handicap. Elle peut aussi être liée au processus d'évaluation mis en œuvre dans les MDPH et à une recherche d'adéquation avec l'état de l'offre médico-sociale pour les adultes dans le département. L'enquête n'a cependant pas permis d'identifier avec certitude les causes de ce décalage.

Les orientations plurielles : des décisions aux conséquences potentiellement négatives pour leurs bénéficiaires

Alors que certaines CDAPH orientent les jeunes adultes en situation de handicap vers une seule catégorie d'établissements ou de services, d'autres en proposent parfois plusieurs (établissement d'accueil médicalisé [EAM] et MAS ou plus rarement EAM et foyer de vie). En pratique, les décisions peuvent mentionner soit deux orientations cibles simultanément (orientations dites « multiples », soit une orientation cible avec une alternative, ce qui permet de pallier la déresponsabilisation des établissements (chaque catégorie visée renvoyant la responsabilité de l'accueil à l'autre catégorie)).

Les orientations vers plusieurs catégories d'établissements ou de services ne sont pas recensées au niveau national. Il n'est possible de les connaître que département par département. En Gironde par exemple, 8,7 % des adultes orientés en foyers d'accueil médicalisé ont également une orientation en MAS. Il peut s'agir d'adultes à la frontière entre les deux types de structures lorsque les besoins en soins et en accompagnement ne permettent pas une orientation univoque.

Selon l'Inspection générale des affaires sociales[45], ce type de décisions permettrait de réduire les effets négatifs associés au délai parfois élevé de traitement des demandes de maintien en structure pour enfants. Des MDPH visitées au cours de l'enquête ont également mis en avant d'autres avantages tels que l'élargissement des possibilités d'admission, en évitant les blocages liés à une orientation unique non réalisable ou encore la réduction du nombre de demandes induites par d'éventuelles réévaluations. Les orientations multiples pourraient également constituer une réponse aux refus de stages en vue de découvrir un établissement pour adultes, opposés par certains organismes gestionnaires (cf. chapitre 2).

Les orientations plurielles peuvent cependant engendrer de la confusion ainsi qu'une charge administrative supplémentaire pour les familles (et pour les MDPH elles-mêmes) ainsi que des refus d'admission en ESMS pour adultes. Certains départements écartent également les demandes de prise en charge des frais d'hébergement au titre de l'aide sociale en l'absence d'orientation cible[46] (cf. chapitre 4).

[45] Inspection générale des affaires sociales, *Évaluation du fonctionnement en dispositif intégré des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et des perspectives d'extension*, août 2018.

[46] La pratique consistant à indiquer explicitement le nom des ESMS préconisés par la CDAPH directement dans la décision d'orientation constatée dans plusieurs départements se développe. Elle peut aider les familles à identifier plus rapidement les possibles établissements d'accueil et à engager une démarche active d'inscription. Elle risque, *a contrario*, d'inciter les structures non ciblées à ne pas prioriser la candidature.

Ainsi que le montrent les données de l'enquête ES-Handicap, la très grande majorité des jeunes relevant de l'amendement Creton sont en attente d'une solution non médicalisée. Selon le tableau ci-après, près des deux tiers de ces jeunes (63 %) disposaient en 2022 d'une orientation en établissement et service d'accompagnement par le travail (ESAT) avec ou sans foyer d'hébergement, en foyer de vie, en accueil de jour ou en établissement d'accueil non médicalisé (EANM). Moins de 17 % relèvent d'une orientation en MAS. Au total, les orientations médicalisées concernent 36,9 % seulement des situations. Elles sont cependant en augmentation depuis 2014 (+ 20,6 %).

Tableau n° 6 : évolution de la répartition des orientations préconisées pour les jeunes bénéficiant de l'amendement Creton au 31 décembre

	2014	2018	2022
Accueil en foyer de vie/occupationnel, accueil de jour ou EANM	31,0 %	29,6 %	30,6 %
Accueil en FAM/EAM	12,1 %	12,6 %	14,5 %
Accueil en MAS	16,1 %	17,4 %	16,9 %
Accueil en MAS ou accueil en FAM/EAM	2,4 %	3,8 %	5,4 %
Activité à caractère professionnel en ESAT	21,2 %	20,2 %	17,6 %
Activité à caractère professionnel en ESAT avec hébergement en foyer d'hébergement	14,0 %	13,9 %	11,8 %
Autre orientation	3,2 %	2,5 %	3,2 %
Ensemble	**100 %**	**100 %**	**100 %**

Source : DREES, Enquête ES-Handicap

Les données recueillies dans les départements interrogés montrent des proportions similaires, voire plus élevées en faveur des orientations non médicalisées. Ainsi, en Gironde, sur les 161 jeunes accueillis en institut médico-éducatif (IME), 76 % étaient en attente d'une place en foyer de vie ou en ESAT, avec ou sans place en foyer d'hébergement.

Sur la base du nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton accueillis en structure pour enfants estimé par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, les orientations non médicalisées auraient concerné en 2022 environ 4 900 personnes. Parmi elles, près de la moitié sont en attente d'une place en établissement ou service d'accompagnement par le travail (2 300 individus fin 2022), seule ou combinée avec une place en foyer d'hébergement.

Contrairement à ce qui a pu être fait pour les personnes en situation de handicap vieillissantes ou pour celles accueillies en Wallonie, il est difficile de dresser une typologie des jeunes bénéficiaires de l'amendement Creton. Leurs profils reflètent les carences de l'offre sur tel ou tel segment dans un territoire donné, l'éloignement des solutions disponibles, l'inadéquation des accueils proposés ou encore l'insuffisance des dispositifs passerelles.

Globalement cependant, le rapprochement des données relatives aux déficiences et de celles sur les orientations permet de distinguer deux catégories de jeunes : ceux à la recherche d'une solution non médicalisée et ceux présentant un handicap lourd en attente d'un établissement permettant une prise en charge médicalisée intensive (épilepsie, encéphalopathie, autisme sévère avec troubles du comportement majeurs, polyhandicap, etc.).

Des jeunes adultes maintenus en structure pour enfants aux profils variés

Du fait du défaut de réponse des établissements ou services ciblés ou d'approximations dans la formulation de leur réponse, du ciblage d'un seul organisme gestionnaire, de la réticence des familles, ou du manque de suivi par les MDPH, la situation de certains jeunes adultes évolue très lentement. En voici quelques exemples recueillis au cours de l'enquête conduite par les juridictions financières en 2025.

- Une jeune fille de 22 ans, souffrant de polyhandicap : elle dispose d'une orientation vers le secteur pour adultes en maison d'accueil spécialisé (MAS) depuis octobre 2022. Un seul établissement pour adultes a été contacté. Elle y est inscrite en liste d'attente depuis novembre 2023, avec le commentaire : « *aucune perspective d'admission avant de nombreuses années car aucune place ne se libère en accueil temporaire* ». Or, le mode d'accompagnement attendu est un accueil permanent. L'orientation en MAS est renouvelée en août 2024. Une seconde MAS désignée indique que l'admission est impossible car la famille ne souhaite pas déposer de candidature pour cet établissement. Même réponse négative émanant de la première MAS qui l'avait inscrite en liste d'attente au motif que les ressources de l'établissement sont insuffisantes.
- Un jeune homme de 25 ans, atteint de polyhandicap. Il est accueilli deux jours par semaine en externat dans un établissement pour enfants. Les difficultés comportementales empêchent un accueil à temps plein. Il est inscrit en liste d'attente pour une place en externat dans une seule MAS, mais aucune place n'est disponible avant plusieurs années. Des problèmes médicaux nouveaux ont retardé les visites et les stages en MAS. Une orientation en service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) complémentaire est envisagée afin de soutenir les parents au domicile familial.
- Une jeune fille de 25 ans, souffrant d'autisme et de troubles du comportement, suivie auparavant par l'aide sociale à l'enfance. Elle dispose d'une orientation en MAS depuis 2019, en accompagnement permanent. Cinq MAS ont alors été contactées. Deux MAS ont annulé la notification qu'elles avaient reçues au motif que l'admission de la jeune fille était effective dans un autre établissement. Cette information était erronée car elle n'a bénéficié que d'un accompagnement temporaire de douze jours dans une troisième MAS en 2023. La quatrième MAS considère que l'admission est impossible parce que l'IME n'a pas répondu à la demande de renseignement qu'elle lui a adressée. La cinquième MAS notifiée n'a donné aucune information. L'orientation a été renouvelée en janvier 2025. Quatre MAS ont de nouveau été notifiées.
- Un jeune homme de 21 ans, bénéficiant d'une orientation en établissement et service d'accompagnement par le travail (ESAT) depuis avril 2024. Il est inscrit auprès d'un seul établissement, mais son orientation a été élargie dans un second temps à un établissement d'accueil non médicalisé et à un service d'accompagnement à la vie sociale. Les trois structures contactées, une dans chaque catégorie, relèvent du même organisme gestionnaire que l'IME qui l'accueille, limitant ainsi la diversité des solutions de sortie.

CONCLUSION ET RECOMMANDATION

La question du dénombrement des jeunes concernés par l'amendement Creton ne présente pas qu'un intérêt théorique. Cette méconnaissance d'un sujet pourtant présenté comme crucial pour l'estimation des besoins d'accompagnement médico-social empêche tout pilotage opérationnel par les pouvoirs publics. Elle a des conséquences concrètes sur l'ensemble de la chaîne :

- *pour la branche autonomie, un risque de financement à tort des séjours des jeunes ne disposant pas d'une décision formelle de maintien ;*
- *pour les agences régionales de santé et les départements, une incertitude sur l'ampleur réelle du sujet et des besoins d'adaptation ou de développement de l'offre.*

Il importe donc, en premier lieu, que les pouvoirs publics disposent d'une information exhaustive et vérifiée sur la situation dans chaque département. Cela passe notamment par une alimentation en temps réel de l'outil numérique ViaTrajectoire *et un croisement de ces informations avec les outils métiers des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).*

L'objectif est que, in fine, *tout jeune âgé de 20 ans ou plus, toujours accompagné par une structure pour enfants, dispose d'une orientation dans le secteur pour adultes et d'une décision de maintien ; qu'il soit inscrit auprès d'une ou plusieurs structures du secteur adulte; que toute entrée pour un accueil permanent dans un établissement ou un service pour adultes soit renseignée dans* ViaTrajectoire *de telle sorte que les places vacantes, tant dans les secteurs pour adultes que pour enfants, soient connues par les MDPH comme par les financeurs.*

En conséquence, la Cour formule la recommandation suivante, à mettre en œuvre d'ici 2027 :

1. *Rendre obligatoire le renseignement de* ViaTrajectoire *par les établissements ou services médico-sociaux sous peine de sanction financière (ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).*

Chapitre II

Des parcours complexes

à mieux encadrer

Les parcours des jeunes adultes en situation de handicap maintenus en établissement ou service médico-social (ESMS) pour enfants sont souvent longs et complexes. Afin de pouvoir bénéficier du dispositif, ils doivent notamment répondre à plusieurs conditions qui diffèrent selon l'orientation notifiée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). D'importantes disparités existent également s'agissant des modalités de traitement par les équipes des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Une fois le maintien accordé, l'accompagnement qui leur est proposé par les professionnels des structures pour enfants est souvent inadapté à leurs besoins, faute notamment de formations et de moyens suffisants. Le maintien prolongé de jeunes adultes en ESMS pour enfants peut conduire à des effets négatifs sur leur état et produit en outre un effet d'éviction sur les enfants ne pouvant accéder à une place dans ces établissements ou services. La préparation de la sortie doit de ce fait être préparée le plus en amont possible.

I - Des modalités d'entrée dans le dispositif à clarifier

Selon plusieurs professionnels rencontrés, le maintien de jeunes adultes en situation de handicap en structure pour enfants constituerait un droit pour les principaux intéressés. En réalité, la décision de maintien est soumise à des conditions qui font l'objet d'appréciations diverses selon les départements. Elles mériteraient d'être clarifiées.

A - Des conditions d'éligibilité à rénover

Les textes prévoient plusieurs conditions d'éligibilité pour bénéficier du maintien en ESMS pour enfants. Si celle tenant à l'âge est cohérente avec les autres droits et prestations accordés par les CDAPH, les autres critères pourraient, au vu des différences constatées selon l'orientation adulte notifiée, être harmonisés.

1 - Des conditions d'âge à maintenir en l'état mais à mieux articuler avec les autres dispositifs d'accompagnement des enfants en situation de handicap

Le maintien en établissement pour enfants de jeunes ne pouvant être immédiatement admis dans un établissement pour adultes n'est possible qu'à compter de l'âge de 20 ans. Cet âge constitue en quelque sorte une « *frontière institutionnelle posée administrativement comme moment du passage à l'âge adulte pour la population des jeunes accueillis en établissement au lieu de 18 ans, seuil légal de la majorité civile*[47] ».

Par exemple, l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, qui vise à compenser les dépenses ou les pertes de revenus supportées par les parents d'enfants en situation de handicap[48], ne peut être perçue que jusqu'à leur vingtième anniversaire. De très nombreuses structures du secteur pour enfants sont également autorisées à accueillir des jeunes jusqu'à l'âge de 20 ans. Cet âge pivot a d'ailleurs récemment été confirmé par la publication en janvier 2018 de la nouvelle nomenclature des ESMS[49] qui exclut les spécialisations en fonction de l'âge, sous réserve de celles découlant d'autres dispositions législatives ou réglementaires[50]. La loi du 21 février 2022 dite « 3DS[51] » remplace également les anciennes restrictions relatives à un âge maximal de 16 à 20 ans[52] par une nouvelle restriction relative à un âge maximal de 20 ans.

Or, selon le rapport de l'agence régionale de santé (ARS) Occitanie précité[53], ce « curseur » de 20 ans gommerait la réalité de la période de transition devant être accompagnée, laquelle se situerait *« dans une tranche d'âge 16-20 ans, si l'on considère la période nécessaire pour concevoir son projet de vie adulte, et 16-25 ans si l'on considère la période nécessaire de conception, de droit à l'erreur et d'ajustements après premiers essais* ». Elle propose en conséquence de créer, en plus du statut administratif associé à l'amendement Creton, un « *statut opérationnel activable entre 16 et 25 ans* » permettant notamment aux jeunes concernés d'accéder de droit à des périodes de stage sans notification spécifique à chaque fois, et reconnaissant un droit à l'essai et à l'erreur fondant des projets de transition plus fluides, en ayant recours de manière mixte à des prestations fournies par les secteurs pour adultes et pour enfants.

Intéressante en ce qu'elle pointe les principales difficultés rencontrées par de nombreux jeunes à définir un projet pour leur future vie d'adulte, qu'ils soient d'ailleurs en situation de handicap ou non, cette proposition comporte cependant plusieurs inconvénients.

D'une part, même si le financement de leur maintien ne démarrerait pas avant 20 ans, le nouveau statut opérationnel conduirait à décorréler l'âge d'entrée dans le dispositif Creton de celui du maintien effectif en établissement, ce qui risque de rendre encore plus difficile le travail des MDPH et des familles.

---

[47] DREES, *Les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton*, juin 2019.
[48] Article R. 541-1 du code de la sécurité sociale.
[49] Instruction n° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées.
[50] Les établissements et services d'accompagnement par le travail peuvent par exemple accueillir, sous certaines conditions, des jeunes en situation de handicap à partir de l'âge de 16 ans.
[51] Loi n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale.
[52] Selon l'Inspection générale des affaire sociales, en 2020, 11 % environ des ESMS pour enfants disposaient d'autorisations prévoyant des plafonds compris entre 16 et 19 ans.
[53] ARS Occitanie, *Mission Creton*, précité.

D'autre part, cette proposition reviendrait à réinstaurer un âge plafond[54], puisque les jeunes ne pourraient plus bénéficier des nouveaux droits associés au statut opérationnel après 25 ans. Or la loi du 13 janvier 1989 prévoit que la prise en charge de personnes handicapées doit « *pouvoir se poursuivre tant que l'état de la personne handicapée le justifie et sans limite d'âge ou de durée* ». La proposition occulte par ailleurs l'existence d'ESMS pour enfants autorisés à accueillir des jeunes adultes jusqu'à l'âge de 25 ans qui peuvent également prétendre au maintien au-delà de l'âge limite autorisé en application de l'article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles.

La proposition suppose enfin de faire évoluer le rôle des MDPH qui, pour l'instant, n'ont en la matière qu'une mission d'orientation vers le secteur pour adultes et non de mise en cohérence des orientations proposées avec les besoins et les projets de vie réellement construits, évalués et expérimentés par les personnes.

La mise en place d'une limite d'âge supérieure n'est pas opportune au vu de la complexité de certaines situations. En revanche, il est indispensable de favoriser des durées de maintien les plus courtes possibles en raison des conséquences négatives qui y sont associées (cf. *infra*).

Enfin, outre la moindre cohérence d'ensemble qui en résulterait, la juxtaposition d'âges distincts pour passer du secteur pour enfants au secteur pour adultes peut avoir des conséquences sur le parcours des jeunes adultes en situation de handicap, ainsi que l'a récemment souligné une commission d'enquête parlementaire[55] s'agissant des jeunes ayant une « *double vulnérabilité*[56] ». En effet, alors que le passage à l'âge adulte se fait à 20 ans dans le secteur du handicap, il n'intervient depuis 2022[57] qu'à 21 ans dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance (ASE), ce qui peut conduire les différents acteurs concernés (services de l'ASE et MDPH) à « *se renvoyer la balle* » au détriment de la bonne prise en charge du jeune. L'arrêt automatique de la mesure de protection à 21 ans peut également entraîner une rupture du lieu de placement et par ricochet une sortie immédiate du dispositif Creton. Ces situations peuvent nécessiter en urgence un placement à temps plein en établissement pour adultes qui peut avoir de lourdes conséquences sur la situation et la santé mentale du jeune concerné.

L'absence de pilotage partagé et d'offre conjointe hypothèque la continuité de l'accompagnement proposé et aggrave les risques de rupture de parcours pour les jeunes présentant une double vulnérabilité. Il en résulte des difficultés accrues pour construire des solutions conformes aux besoins spécifiques mais aussi aux aspirations des jeunes eux-mêmes. Une meilleure coopération entre les MDPH et les services de l'aide sociale à l'enfance permettrait de mieux préparer la suite du parcours de ces jeunes.

[54] Le maintien de jeunes adultes en situation de handicap en ESMS pour enfants avait déjà été autorisé par deux circulaires du 9 avril 1969 et du 17 novembre 1977 mais uniquement jusqu'à l'âge de 25 ans.

[55] Sébastien Saint-Pasteur, *Rapport fait au nom de la commission d'enquête sur les défaillances des politiques publiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap et les coûts de ces défaillances pour la société*, Assemblée nationale, n° 2234, décembre 2025.

[56] Soit environ 15 % des jeunes en situation de handicap accueillis en ESMS pour enfants.

[57] Loi n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants.

2 - Des conditions complémentaires à clarifier

En application de l'article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles précité, les jeunes adultes en situation de handicap doivent également répondre à deux conditions complémentaires afin de pouvoir bénéficier du dispositif : être accueillis en ESMS pour enfants au moment de la demande et disposer d'une orientation vers un établissement pour adultes délivrée par la MDPH.

Si la première condition a été actualisée en 2005[58] avec l'ajout d'une référence aux services accueillant des enfants en situation de handicap, la seconde est restée inchangée depuis 1989 et ne mentionne donc pas les services pour adultes qui se sont développés à partir de 2005[59]. Or les juridictions financières ont constaté que certaines MDPH accordent le maintien en structure pour enfants à des jeunes adultes disposant d'une orientation vers ce type de services alors que d'autres les refusent. Une clarification des textes sur ce point permettrait d'éviter ces disparités de traitement.

Le maintien en établissement ou service médico-social pour enfants est également souvent conditionné à la recherche active d'une solution dans le secteur pour adultes correspondant à l'orientation notifiée. Cette dernière condition, qui ne figure pas expressément dans les textes, est appliquée de manière variable d'un territoire à l'autre. Certaines MDPH exigent notamment la production de la preuve d'une inscription sur liste d'attente ou de la réalisation d'un stage en structure pour adultes tandis que d'autres se contentent d'un simple bilan du projet de vie transmis par la structure pour enfants. Par exemple, dans un département visité au cours de l'enquête, seuls 37 % des jeunes relevant de l'amendement Creton et disposant d'une orientation en établissement et service d'accompagnement par le travail étaient effectivement inscrits sur liste d'attente. Ce taux atteignait 68 % pour les orientations en maison d'accueil spécialisé et en établissement d'accueil médicalisé et 77 % pour les établissements d'accueil non médicalisé.

Par ailleurs, des conditions supplémentaires sont demandées aux jeunes adultes maintenus en établissement ou service pour enfants bénéficiant d'une orientation vers un établissement relevant de la compétence du département.

En effet, contrairement à ceux disposant d'une orientation vers un établissement financé par la branche autonomie, ils doivent déposer un dossier d'aide sociale auprès du département dans lequel ils ont leur domicile de secours[60] pour bénéficier de la prise en charge financière du tarif hébergement (cf. également chapitre 4).

[58] Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
[59] Décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.
[60] En application de l'article L. 122-2 du code de l'action sociale et des familles, le domicile de secours s'acquiert en principe par une résidence habituelle de trois mois dans un département postérieurement à la majorité.

Au-delà des contraintes procédurales qui en découlent[61], cette différence de traitement conduit *de facto* à imposer à une partie des jeunes adultes concernés des conditions supplémentaires pour bénéficier du maintien en structure pour enfants telles que la justification d'une résidence stable et continue depuis plus de trois mois en France ou l'insuffisance des ressources pour couvrir les frais d'accueil.

Les jeunes adultes en situation de handicap qui disposent d'une orientation vers un établissement pour adultes relevant de la compétence du département doivent également être de nationalité française ou posséder un titre de séjour régulier, conformément aux dispositions de l'article L. 111-2 du code de l'action sociale et des familles. Or, bien que demeurant rares, des cas de maintien en ESMS pour enfants de jeunes adultes en situation irrégulière ont été relevés durant l'enquête. Souvent complexes sur le plan humain, ces situations peuvent en outre mettre en difficulté les établissements d'un point de vue financier, du fait des rejets systématiques des factures correspondantes. Les établissements concernés sont en conséquence incités à ne pas transmettre de factures au département, ce qui conduit en pratique à ce que la branche autonomie, *via* les ARS, prenne en charge financièrement leur séjour.

Certains règlements départementaux d'aide sociale prévoient aussi, avant d'accepter la prise en charge financière du séjour, la justification d'une incapacité permanente au moins égale à 80 % ou comprise entre 50 et 79 % en cas de reconnaissance d'une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi[62].

Les MDPH appliquent cette condition lors de l'examen d'éligibilité à certaines prestations telles que l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé précitée ou l'allocation aux adultes handicapés.

Le taux d'incapacité permanente et le guide-barème

Le taux d'incapacité permanente correspond au niveau de conséquence du handicap dans la vie quotidienne des personnes concernées et non à la seule nature médicale de l'affection qui en est l'origine. Il constitue une condition d'éligibilité à certains droits et prestations spécifiques.

Il est déterminé par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH (cf. *infra*) conformément à un « guide-barème » pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées qui a été actualisé pour la dernière fois en 2007[63].

Comprenant huit chapitres correspondant chacun à un type de déficience[64], ce guide permet d'attribuer des fourchettes de taux d'incapacité[65] en référence à deux seuils :

[61] La demande d'aide sociale doit être retirée puis déposée, une fois complétée, auprès du centre communal ou intercommunal d'action sociale, de la mairie du lieu de résidence ou d'un centre médico-social, accompagnée de l'ensemble de pièces justificatives listées par le département (état civil, ressources, orientation, justificatifs de résidence). Le dossier doit ensuite être transmis avec un avis motivé dans un délai d'un mois.

[62] Article D. 821-1-2 du code de la sécurité sociale. La restriction est substantielle lorsque les difficultés d'accès à l'emploi sont importantes, du fait du handicap, et ne peuvent être compensées, notamment par des mesures d'aménagement de poste de travail. Elle est durable s'il est prévisible que sa durée se prolonge au-delà d'un an.

[63] Décret n° 2007-1574 du 6 novembre 2007 modifiant l'annexe 2-4 du code de l'action sociale et des familles établissant le guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées.

[64] Les huit déficiences sont les suivantes : intellectuelles et difficultés de comportement, psychisme, audition, langage et parole, vision, viscérales et générales, appareil locomoteur, esthétiques.

[65] Allant de l'incapacité légère (de 1 à 15 %) à sévère (de 80 à 95 %).

- 50 %, correspondant à des troubles importants entraînant une « gêne notable » dans la « vie sociale » de la personne, alors même que l'autonomie est conservée pour les actes élémentaires de la vie quotidienne ;
- 80 %, correspondant à des troubles graves entraînant une entrave majeure dans la vie quotidienne de la personne avec une altération de son autonomie individuelle.

La définition du seuil à 50 % présente plusieurs difficultés déjà relevées par la Cour[66] (imprécision de certaines notions, risques de contradiction avec les critères détaillés par déficience, etc.).

Par ailleurs, bien que s'inscrivant dans la même logique d'évaluation du handicap, le guide-barème est un outil distinct du guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA) introduit par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances. Ce dernier vise à offrir une trame d'analyse commune à l'ensemble des équipes pluridisciplinaires pour décrire les besoins de compensation des personnes handicapées.

Une harmonisation des conditions à remplir pour bénéficier d'un maintien en structure pour enfants est par suite nécessaire.

Ces réflexions conduisent à s'interroger sur l'opportunité d'introduire un critère relatif à la lourdeur des besoins d'accompagnement ou de prise en charge des jeunes adultes pour les primo-demandes de maintien en établissement ou service médico-social pour enfants. Ce critère permettrait d'harmoniser les pratiques qui sont actuellement variables selon les départements en la matière (cf. *supra*), tout en recentrant le dispositif sur les jeunes en ayant le plus besoin conformément à son objectif initial. Ces maintiens étaient en effet à l'origine destinés aux jeunes adultes polyhandicapés ou lourdement handicapés[67]. Ils avaient pour objectif de mettre fin aux transferts des cas les plus lourds dans des établissements psychiatriques ou des retours au domicile des parents sans appui d'aucune sorte. Progressivement, malgré le développement important de l'offre médico-sociale pour adultes, cette faculté visant à empêcher ces situations est devenue un sas de transition commun, décalant dans le temps la recherche effective d'une solution pour adultes. Cette période, parfois longue, avant que ne se concrétise leur projet d'adulte, n'est pas sans induire des effets négatifs chez les jeunes concernés.

Seraient plus particulièrement concernés par ce changement de périmètre, les jeunes les plus autonomes, c'est-à-dire en pratique ceux disposant d'une orientation en établissement et service d'accompagnement par le travail. Les pouvoirs publics pourraient cependant ajuster le critère pour définir plus précisément les publics ciblés. Afin d'éviter des ruptures de parcours, cette mesure ne s'appliquerait pas aux situations de maintien déjà accordées par les MDPH. Elle nécessite également que tous les jeunes adultes en situation de handicap puissent bénéficier d'un accompagnement adapté et le plus en amont possible et que les possibilités d'admission en établissement pour adultes soient facilitées (cf. *infra*).

[66] Cour des comptes, *L'allocation aux adultes handicapés*, novembre 2019.

[67] En 1988, les travaux parlementaires évoquaient en effet uniquement les « personnes polyhandicapées » ou « lourdement handicapées ». Dans une tribune postérieure à l'adoption de la loi du 13 janvier 1989, Michel Creton soulignait également les dispositions législatives antérieures « gravement pénalisantes pour les polyhandicapés profonds et leur familles » et évoquait les « carences de l'accueil des handicapés profonds ».

B - Un traitement des demandes de maintien variable d'un territoire à l'autre

Les visites réalisées par les juridictions financières ont révélé de nombreuses disparités concernant le traitement des demandes de maintien en structure pour enfants réalisé par les MDPH, dont certaines ont déjà été identifiées par le groupe de travail lancé en 2024 sur l'accès aux droits, l'équité et l'harmonisation des pratiques autour de l'amendement Creton[68]. Elles concernent à des degrés variables les trois principales étapes communes à l'ensemble des MDPH.

1 - Une liste des pièces justificatives demandées à harmoniser

Des divergences de pratiques existent en particulier concernant la phase d'instruction qui consiste principalement, pour des agents « *instructeurs* », à contrôler la recevabilité de la demande et à vérifier la présence de toutes les pièces nécessaires à son traitement.

S'agissant des primo-demandes, la plupart des MDPH exigent, en plus des pièces justificatives obligatoires[69], le projet de vie et un bilan réalisé par la structure accueillant le jeune adulte permettant d'évaluer son niveau d'autonomie et sa situation actuelle. Ces pièces peuvent être accompagnées selon les cas par des bilans de stage et des comptes-rendus de visite.

Le formulaire Cerfa n° 15692*01 et le certificat médical : des pièces justificatives à repenser

Malgré la refonte opérée en 2017, le formulaire et le certificat médical font toujours l'objet d'importantes critiques, notamment de la part des familles.

Le premier, qui comprend désormais six rubriques (identité, vie quotidienne, vie scolaire ou étudiante, situation professionnelle, demandes de droits et prestations, vie de l'aidant) est jugé trop long (20 pages), peu accessible et insuffisamment adapté aux situations des jeunes adultes en situation de handicap relevant de l'amendement Creton. Il en résulte d'importantes difficultés d'appropriation par les usagers, entraînant régulièrement des demandes complémentaires de la part des MDPH et donc un allongement de la procédure voire, dans certaines situations, des rejets.

Le second, qui comprend désormais sept rubriques (pathologie motivant la demande, évolution, description clinique actuelle, déficiences sensorielles, traitements et prises en charge thérapeutiques, retentissement fonctionnel ou relationnel, remarques), est quant à lui jugé coûteux (60 € en métropole et 72 € en outre-mer depuis 2022). Selon plusieurs interlocuteurs rencontrés durant l'enquête, il est également souvent mal rempli par les médecins, qui sont actuellement choisis librement par les demandeurs.

[68] Le groupe de travail, qui associe 14 MDPH, a notamment pour objectif d'élaborer une fiche métier comprenant des supports à destination des familles et des ESMS. À la date du présent rapport, il ne s'est réuni qu'à deux reprises (en juin 2024 et en septembre 2025).

[69] Formulaire Cerfa n °15692*01, certificat médical de moins d'un an, photocopie d'identité et justificatif de domicile.

L'articulation entre les demandes d'orientation et celles tenant au maintien en établissement ou service pour enfants peut varier selon les territoires. En effet, alors que certaines MDPH recommandent que les deux demandes soient déposées simultanément, d'autres imposent à l'inverse que la demande d'orientation vers un établissement pour adultes soit transmise avant de solliciter le maintien en structure pour enfants, parfois plusieurs mois avant l'âge de 20 ans. Or, des notifications d'orientation vers le secteur pour adultes trop précoces peuvent avoir des effets négatifs sur les jeunes (enfermement dans un parcours institutionnel, absence de prise en compte des évolutions du handicap, etc.), même si la préparation du projet de vie doit être anticipée le plus tôt possible (cf. *infra*).

Des pratiques divergentes ont également été constatées concernant la période de dépôt de la demande de maintien en ESMS pour enfants. En effet, certaines MDPH imposent que les demandes soient formulées après la date d'anniversaire des 20 ans, sous peine de refus[70], tandis que d'autres à l'inverse recommandent des dépôts plusieurs mois avant cette échéance. Cette dernière approche présente l'inconvénient de conduire la CDAPH à prendre une décision accordant le bénéfice du maintien dont l'application n'interviendra que plusieurs mois après. Une clarification concernant ces deux points serait bienvenue.

S'agissant des demandes de renouvellement, alors que certaines MDPH demandent systématiquement l'envoi du formulaire Cerfa accompagné de l'ensemble des pièces du dossier initial actualisé, d'autres se contentent d'un formulaire simplifié voire même de courriers types rédigés par les structures pour enfants avec l'accord de la famille ou par les familles directement. Limitées en principe aux situations demeurées inchangées, ces procédures simplifiées sont présentées comme permettant d'accélérer le traitement des demandes tout en garantissant un suivi régulier des situations individuelles. Elles impliquent cependant une analyse des données disponibles sur l'outil *ViaTrajectoire* afin notamment d'identifier les démarches entreprises par les familles auprès des établissements ou services pour adultes. Or, comme évoqué au chapitre 1, cet outil présente un degré de fiabilité très limité.

Au vu de ces divergences de pratiques et de leurs conséquences, une harmonisation de la liste des pièces justificatives demandées dans le cadre de l'instruction des demandes de maintien en ESMS pour enfants est nécessaire.

2 - Une composition des équipes pluridisciplinaires chargées de réaliser les évaluations à préciser

À l'issue de l'instruction administrative, les dossiers sont transmis à une équipe pluridisciplinaire qui est chargée depuis 2005[71] d'évaluer les besoins de compensation de la personne en situation de handicap et, le cas échéant, son incapacité permanente - notamment sur la base de son projet de vie - et de proposer les moyens d'y répondre, qu'ils aient été demandés ou non[72].

[70] Le bénéfice du régime de l'amendement Creton est alors accordé de manière rétroactive.
[71] Article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles.
[72] Depuis mai 2019, les équipes pluridisciplinaires peuvent proposer aux usagers toutes les prestations et droits auxquels ils peuvent prétendre, même en l'absence de demande précise exprimée dans le formulaire MDPH. Cette nouvelle procédure est appelée « *demande générique* ».

Les textes ne prévoient toutefois aucune norme d'effectif minimal ou de composition pour cette équipe pluridisciplinaire, sauf lorsqu'elle doit se prononcer sur des questions relatives à la scolarisation[73]. La composition des équipes pluridisciplinaires varie ainsi en fonction de la nature du ou des handicaps de la personne dont elle évalue les besoins de compensation ou l'incapacité permanente. Ces équipes réunissent des professionnels possédant des compétences dans des domaines variés dont des médecins, qui assurent souvent le rôle de coordonnateur, des infirmiers, des ergothérapeutes, des travailleurs sociaux, des professionnels de la formation ou de l'emploi et plus rarement des psychologues. Les effectifs affectés fluctuent de quelques équivalents temps pleins à plus d'une vingtaine selon les MDPH.

Par ailleurs, en raison du nombre croissant de demandes à traiter (plus de cinq millions en 2024) et des contraintes réglementaires de délais (cf. *infra*), les MDPH recourent de plus en plus à des organisations dégradées qui affectent nécessairement la qualité de la procédure. Pour les droits et les prestations disposant d'un taux d'accord élevé, comme c'est encore le cas pour les demandes de maintien en ESMS pour enfants (cf. *infra*), l'évaluation est la plupart du temps assurée par des équipes pluridisciplinaires restreintes et généralistes dites de niveau ,1 composées d'un binôme d'évaluateurs (médecin ou infirmière et coordonnateur par exemple). Il arrive même que l'évaluation soit réalisée par un professionnel seul, ainsi que cela a pu être constaté dans certaines des MDPH visitées.

Les équipes pluridisciplinaires de niveau 2, qui comprennent souvent plusieurs experts et intervenants extérieurs, sont réservées aux dossiers les plus complexes (refus multiples du fait du profil du jeune[74], inadéquation du projet de vie avec l'offre sur le territoire, conflits avec le représentant légal, etc.) et sont très peu sollicitées (environ 20 % des cas selon la CNSA). Alors qu'en application de l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles, l'équipe pluridisciplinaire doit entendre, soit sur sa propre initiative, soit lorsque l'un d'eux en fait la demande, la personne en situation de handicap, ses parents lorsque celle-ci est mineure, et la personne chargée de la mesure de protection juridique s'il s'agit d'un majeur qui en fait l'objet, en pratique ces rencontres n'ont le plus souvent pas lieu[75].

Enfin, comme pour les autres droits et prestations relevant de la CDAPH, le temps passé à l'examen des dossiers dépasse en pratique rarement 10 minutes.

Pour remédier à ces situations, la composition des équipes pluridisciplinaires pourrait être précisée en prévoyant des effectifs minimaux pour certaines situations dont pourraient faire partie les demandes de maintien en structure pour enfants afin de garantir des évaluations de qualité.

3 - Des décisions rendues par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées à davantage encadrer et à simplifier

La décision définitive prononçant le maintien en structure pour enfants relève de la CDAPH siégeant en formation plénière. Celle-ci doit notamment se fonder sur les souhaits exprimés par la personne concernée dans son projet de vie ainsi que sur l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire[76]. Ne se trouvant pas en situation de compétence liée, elle peut cependant décider de ne pas suivre les propositions qui lui sont soumises.

[73] L'article R. 146-27 du code de l'action sociale et des familles impose dans cette hypothèse la présence d'un enseignant du premier ou du second degré.
[74] C'est le cas par exemple en cas de violences avec passages à l'acte.
[75] 84,6 % des évaluations ont été réalisées uniquement sur dossier en 2023 (86,6 % en 2022) contre 77 % en 2010.
[76] Article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles.

Or, comme l'a déjà souligné la Cour[77], en raison des volumes importants de demandes à traiter, la très grande majorité des décisions se contentent de reprendre sans débat ni discussion les propositions formulées par l'équipe pluridisciplinaire (décisions dites « sur liste »). Moins de 5 % des dossiers font l'objet d'une présentation en séance.

L'analyse de l'activité de certaines MDPH révèle pourtant des taux non négligeables de désaccord entre les décisions relatives à des demandes présentées en séance et les propositions de l'équipe pluridisciplinaire, parfois supérieurs à 15 %. Dans quelques MDPH, les dossiers relatifs aux demandes de renouvellement des maintiens en structure pour enfants sont systématiquement discutés en plénière, à compter du vingt-deuxième anniversaire du demandeur (troisième année).

L'audition des jeunes adultes en situation de handicap sollicitant le maintien en ESMS pour enfants ou leur famille est également possible. Mais très peu d'usagers le demandent, faute notamment d'information sur cette possibilité.

C'est toutefois le contenu des décisions de maintien rendues par les CDAPH qui pose le plus de difficultés.

En effet, en l'absence d'encadrement juridique, le maintien est accordé pour des durées variables d'un département à l'autre, sans logique d'ensemble. Certaines MDPH accordent par exemple le bénéfice du premier maintien pour une durée incompressible de trois ans sans condition particulière. D'autres, à l'inverse, prévoient des durées de deux ans ou allant d'un à trois ans en fonction de certains critères tels que la nature de l'orientation par rapport à l'état de l'offre sur le territoire. Les durées notifiées sont parfois déterminées par les MDPH non en fonction de l'intérêt du jeune mais des délais de traitement ou du nombre de dossiers à instruire.

Plusieurs MDPH présentent aussi le dispositif dans leur communication officielle comme une mesure « *dérogatoire et exceptionnelle*[78] » et imposent en conséquence un réexamen chaque année. Une telle pratique entraîne une charge administrative importante tant pour les MDPH elles-mêmes, même en cas de procédure simplifiée (cf. *supra*), que pour les structures pour enfants qui remplissent et gèrent en pratique les dossiers transmis aux MDPH à la place des familles[79]. L'adverbe « *exceptionnellement* » qui figurait dans le projet de loi initialement débattu au Parlement en 1988 avait du reste expressément été supprimé à la demande du Gouvernement au regard de sa portée juridique incertaine[80].

Le même constat peut être fait s'agissant des durées accordées dans le cadre des demandes de renouvellement, qui sont généralement d'un an modulable en fonction des démarches entreprises vis-à-vis des établissements ou services du secteur pour adultes.

[77] Cour des comptes, *Allocation adulte handicapé*, rapport précité. L'indicateur n'est toutefois pas suivi par la CNSA. Les bilans d'activités annuels des MDPH pourraient utilement être complétés par ces informations.

[78] C'est le cas par exemple des MDPH de l'Allier, de l'Ain, des Bouches-du-Rhône, de la Loire, du Nord ou encore du Val-d'Oise.

[79] De nombreux parents de jeunes en situation de handicap ne sont en effet pas en capacité de remplir correctement ces dossiers. Plusieurs familles rencontrées au cours de l'enquête ne connaissaient pas la nature des orientations décidées par la CDAPH pour leur enfant.

[80] Voir notamment : compte rendu intégral de la séance à l'Assemblée nationale du 15 décembre 1988.

Pour simplifier les procédures, il pourrait être opportun d'accorder aux jeunes adultes en situation de handicap le maintien en structure pour enfants sans limitation de durée. Afin de maintenir une logique d'incitation à la sortie et en réduire les effets négatifs, un réexamen de la situation du jeune serait réalisé chaque année par la CDAPH à partir principalement d'une liste de documents à transmettre obligatoirement par la structure d'accueil (état des inscriptions sur liste d'attente, bilan des stages et accueil temporaire dans des structures pour adultes, projet de vie actualisé, échanges avec les organismes gestionnaires, etc.). Ces documents permettraient également d'attester du caractère actif de la recherche de places dans le secteur adulte.

Les textes pourraient par ailleurs être complétés pour reconnaître expressément aux CDAPH la possibilité de mettre fin au maintien en cas, notamment, d'absence de recherche active ou de refus de places dans une structure pour adultes conformes au projet de vie du jeune et à la notification d'orientation. Les personnes concernées conserveraient la possibilité de motiver leurs refus devant les CDAPH afin de permettre à celles-ci d'apprécier de manière individualisée chaque situation. La notion de « *recherche active* », qui est actuellement utilisée par certaines MDPH, devra également être précisément définie par les textes.

Pour accompagner cette évolution, les notifications des décisions rendues par les CDAPH devront aussi être complétées et personnalisées afin de permettre aux jeunes adultes en situation de handicap et aux familles de bien comprendre les raisons des éventuels refus. En effet, actuellement, ces notifications se contentent généralement d'indiquer que le jeune n'est pas concerné par l'amendement Creton, sans plus de précision. Cette évolution est d'autant plus nécessaire que le nombre de contentieux risque d'augmenter significativement, une fois la mesure entrée en vigueur.

C - Des indicateurs de performance de plus en plus dégradés au niveau national et témoignant également d'importantes disparités entre territoires

Les deux principaux indicateurs utilisés pour évaluer la performance dans le traitement des demandes par les maisons départementales des personnes handicapées – le délai et le taux d'accord – révèlent une dégradation des résultats au niveau national ainsi que des disparités entre départements.

1 - Un allongement préoccupant des délais de traitement des demandes de maintien de jeunes adultes en établissement ou service médico-social pour enfants

Le maintien de jeunes adultes en situation de handicap en structure pour enfants fait partie des droits et prestations accordés par les CDAPH pour lesquels le délai moyen de traitement est le plus court. Avec 4,5 mois en 2024, il est en effet inférieur de 0,3 mois par rapport au délai moyen global constaté pour l'ensemble des droits ou prestations traités par ces commissions et même de 1,4 mois plus court que le délai de traitement pour la prestation de compensation du handicap dont la procédure d'évaluation est jugée particulièrement complexe[81].

[81] Cour des comptes, *La prestation de compensation du handicap*, décembre 2025.

Tableau n° 7 : délais moyens de traitement par droit/prestation en mois (2018-2024)

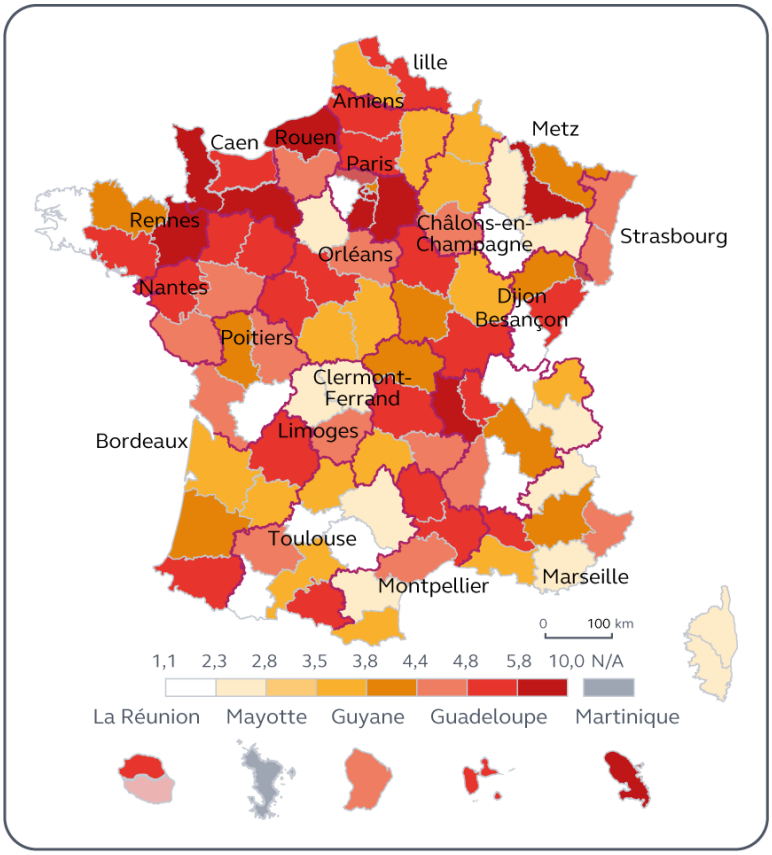
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Variation
Tous publics	4,1	4,5	4,5	4,4	4,6	4,8	4,8	17,1 %
PCH	5,5	5,9	5,9	5,5	5,9	6,0	5,9	7,3 %
AAH	4,3	4,8	4,8	4,9	4,9	5,0	5,2	20,9 %
ACTP	4,2	4,4	4,3	4,3	4,7	4,7	5,1	21,4 %
CPR	4,4	5,0	5,0	4,4	4,4	4,9	4,9	11,4 %
AEEH	4,1	4,1	4,1	4,1	4,3	4,7	4,8	17,1 %
RQTH	4,0	4,5	4,5	4,5	4,7	4,6	4,7	17,5 %
CMI invalidité/priorité	4,0	4,2	4,1	4,1	4,4	4,5	4,6	15,0 %
Amendement Creton	3,3	3,7	4,1	4,1	4,3	4,3	4,5	36,4 %
CMI stationnement	3,9	4,1	4,2	4,1	4,3	4,4	4,5	15,4 %

Note : PCH : prestation de compensation du handicap ; AAH : allocation aux adultes handicapés ; ACTP : allocation compensatrice tierce personne ; CPR : complément de ressources ; AEEH : allocation d'éducation de l'enfant handicapé ; RQTH : reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ; CMI : carte mobilité inclusion.
Source : Cour des comptes d'après CNSA

Le délai de traitement des demandes de maintien en ESMS pour enfants est cependant celui qui a connu la plus forte dégradation depuis 2018 (+ 36,4 %). Il est supérieur, depuis 2017, au délai cible de trois mois fixé dans les projets annuels de performance du programme 157 *Handicap et dépendance* jusqu'en 2019 et, depuis 2020, au délai réglementaire de quatre mois prévu à l'article R. 241-33 du CASF.

Ces chiffres masquent par ailleurs d'importantes disparités entre départements. Le délai de traitement des demandes de maintien en structure pour enfants de jeunes adultes varie de 1,1 mois (Jura) à plus de 9 mois (Hauts-de-Seine, Martinique, Seine-et-Marne) en 2024.

Carte n° 2 : délais de traitement des demandes de maintien/renouvellement en structure pour enfants en mois (2024)



Source : Cour des comptes d'après CNSA

Selon la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), ces délais anormalement longs peuvent s'expliquer par plusieurs raisons : problèmes de logiciel, manque de personnels (arrêts maladies, vacances de poste, etc.), absence de priorisation des dossiers[82] ou encore accroissement exceptionnel de l'activité.

Ces écarts sont d'autant plus préoccupants que les chiffres communiqués par la CNSA sont présentés sans distinction selon le type de demandes. En effet, si les délais relatifs aux demandes de renouvellement sont la plupart du temps inférieurs à deux mois, les délais de traitement des primo-demandes peuvent dépasser 11 mois, voire plus dans certaines MDPH.

Au surplus, comme l'ont souligné plusieurs familles rencontrées, des délais de traitement trop longs peuvent avoir des conséquences importantes sur le déroulement des parcours des jeunes adultes relevant de l'amendement Creton.

[82] Certaines MDPH ne traitent pas immédiatement les demandes de maintien en structures pour enfants transmises avant l'âge de 20 ans, générant ainsi d'importants retards.

Il est donc indispensable que la CNSA recueille chaque année les délais de traitement concernant les jeunes relevant de l'amendement Creton en distinguant la situation des primo-demandeurs de celle de ceux qui ont déposé des demandes de renouvellement[83] afin de mettre en œuvre les mesures nécessaires pour réduire les importants écarts constatés.

Par ailleurs, au vu de la dégradation de la situation depuis 2018, un plan d'action visant à diminuer les délais de traitement des demandes relatives au maintien de jeunes adultes en situation de handicap en établissement ou service pour enfants, en particulier les primo-demandes, est indispensable. Il pourrait reprendre pour partie les mesures déjà mises en œuvre dans le cadre des accompagnements proposés par la mission d'appui opérationnelle (MAOP) de la CNSA[84] dont les effets positifs ont pu être relevés dans certaines MDPH visitées.

2 - Des taux de refus de plus en plus élevés

Le taux d'accord[85] des demandes de maintien de jeunes adultes en structure pour enfants a connu une évolution inverse à celle du délai de traitement. Ainsi, bien que demeurant plus favorable que pour les autres droits et prestations relevant de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, à l'exception notable des reconnaissances de la qualité de travailleur handicapé, ce taux a continuellement diminué depuis 2018 (- 16,7 points) pour s'établir à 80 % en 2024.

Tableau n° 8 : taux d'acceptation par droit ou prestation (2018-2024)

En %	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Taux moyen	73,1	73,3	76,2	77,3	76,7	76,5	72,3
RQTH	94,6	94,5	95,3	96,4	95,7	96,3	95,2
Amendement Creton	96,4	96,2	93,2	90,6	87,9	83,2	80,3
AEEH	75,6	73,8	80	82,4	82,6	82,6	78,3
CMI invalidité/priorité	74,1	74,1	80,4	80,8	80,7	80,2	76,7
AAH	66,5	67,5	70,6	70,8	67,7	65,4	61,1
CMI stationnement	65,1	64,4	63,6	63,6	61,5	59,2	55,2
ACTP	88,6	86,7	72,3	61,6	55,8	49,7	42
PCH	43,6	44,1	46,9	46,6	46,5	46,9	39,8
CPR	20,6	21,2	19,8	21,9	21,5	24	23,5

Source : Cour des comptes d'après CNSA

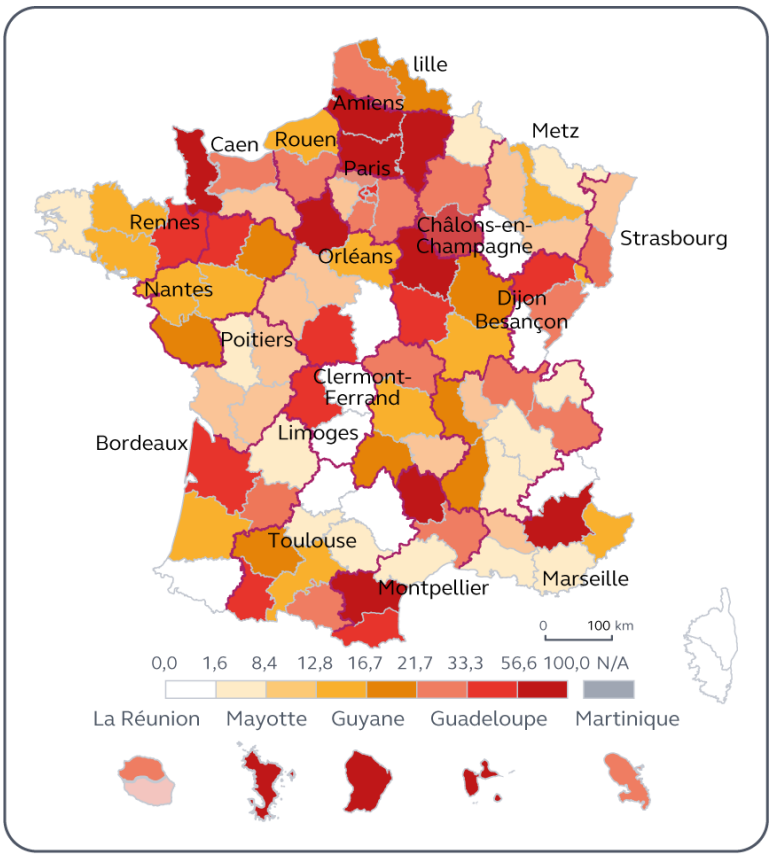
[83] La CNSA ne suivant pas ces données, les délais de traitement par département différenciés selon le type de demande n'ont pu être fournis. Le travail de comparaison mené a reposé sur l'analyse des réponses transmises par les MDPH visitées et les rapports d'activité disponibles mentionnant cette information.

[84] Créée en 2021, la MAOP est notamment chargée d'accompagner et de soutenir les MDPH en difficultés afin de rétablir leur qualité de service de manière pérenne et de garantir le traitement des demandes dans le délai réglementaire de quatre mois. Plus d'une vingtaine de MDPH ont déjà pu bénéficier de cet accompagnement.

[85] Le taux d'accord représente le nombre total de décisions favorables rapporté au nombre total de décisions rendues.

Ces chiffres masquent en outre, à nouveau, d'importantes disparités entre départements. Le taux des refus relatifs aux demandes de maintien en structure pour enfants de jeunes adultes a ainsi varié de 0 à 100 % sur le territoire national en 2024.

Carte n° 3 : taux de refus relatifs aux demandes de maintien/renouvellement en structure pour enfants (2024)



Source : Cour des comptes d'après CNSA

Comme pour les délais de traitement, ces chiffres sont présentés sans distribution entre les primo-demandes et les demandes de renouvellement. Or, le pourcentage de refus concernant les primo-demandes est en général nettement plus élevé que pour les demandes de renouvellement.

Selon les MDPH visitées au cours de l'enquête, ces refus s'expliquent pour une majorité d'entre eux par des erreurs de remplissage du formulaire Cerfa précité et des demandes déposées par des jeunes adultes en situation de handicap ne remplissant pas les conditions requises.

Des différences de pratiques peuvent également expliquer pour partie ces écarts. En effet, alors que certaines MDPH font systématiquement droit aux demandes de renouvellement, estimant que les textes ne permettent pas de s'y opposer, d'autres considèrent que des refus persistants du jeune ou de sa famille après plusieurs propositions de places en structure pour adultes conformes à l'orientation proposée et au projet de vie, peuvent justifier une fin anticipée du maintien. La CNSA a indiqué à la Cour que « *le flou réglementaire actuel laisse place à des interprétations locales très variables, qui génèrent des inégalités de traitement pour les usagers, selon leur lieu de résidence, et une perte de lisibilité du dispositif pour les familles et les partenaires médico-sociaux* ».

La reconnaissance juridique de la possibilité pour les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées de mettre fin au maintien d'un jeune adulte en structure pour enfants en cas, notamment, d'absence de recherche active ou de refus de plusieurs propositions de places dans une structure pour adultes conformes au projet de vie du jeune et à la notification d'orientation évoquée *supra* pourrait permettre de réduire ces disparités.

II - Un accompagnement en partie inadapté des jeunes adultes en structure pour enfants en situation de handicap

Le maintien de jeunes adultes en situation de handicap dans des structures destinées aux enfants permet d'éviter que leur soit imposée une sortie prématurée pouvant conduire à des ruptures de parcours. Il peut aussi permettre dans certaines situations la prolongation d'un projet éducatif. Le dispositif engendre néanmoins des difficultés tant sur l'organisation des établissements ou services pour enfants concernés que sur les bénéficiaires eux-mêmes et les enfants inscrits sur liste d'attente.

A - Des maintiens aux conséquences importantes sur l'organisation des établissements ou services pour enfants

Le maintien de jeunes adultes en situation de handicap impose aux établissements ou services médico-sociaux pour enfants d'adapter leur organisation afin de répondre à leurs besoins spécifiques sans que les professionnels chargés de leur accompagnement ne disposent toujours des compétences adéquates. Les projets de sortie sont également trop tardifs et limités du fait de la rigidité du cadre juridique actuel.

1 - Une cohabitation entre enfants et jeunes adultes pouvant compromettre l'organisation éducative et institutionnelle des structures d'accueil

Contrairement à ce qu'ont indiqué certains organismes gestionnaires aux juridictions financières, la décision de maintien s'impose à la structure d'accueil qui ne peut en principe pas, de sa propre initiative, mettre fin à l'accompagnement sans une décision préalable de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Des demandes de révision, auxquelles est tenue de répondre la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), peuvent certes être déposées. Mais elles ont peu de chances d'aboutir.

Afin d'inciter les jeunes et leurs familles à trouver une solution de sortie, certains organismes gestionnaires ont mis en place des accompagnements différenciés à mesure de l'avancée en âge du jeune. Un accompagnement moins intensif peut être instauré à partir du vingtième anniversaire jusqu'aux 25 ans (réduction d'une journée par semaine chaque année ou d'une demi-journée tous les six mois) ou limité à de l'externat. Ces expérimentations ont été présentées par les MDPH rencontrées durant l'enquête comme des bonnes pratiques. Elles nécessitent cependant d'être annoncées clairement et plusieurs mois avant leur mise en œuvre sous peine d'accroître le risque de rupture de parcours.

En tout état de cause, tous les ESMS pour enfants accueillant des jeunes adultes relevant de l'amendement Creton sont contraints de repenser leur organisation du fait de cet accueil, ce qui peut créer selon la Haute Autorité de santé (HAS) des tensions dans la qualité des accompagnements et les missions initiales de ces structures.

Il n'existe pas, à cet égard, d'organisation-type. Dans certains établissements, les jeunes relevant de l'amendement Creton sont regroupés par classe âge (20 ans et plus), tandis que dans d'autres, c'est le profil d'orientation ou le degré d'autonomie qui constitue le critère prédominant pour constituer les groupes. Les jeunes atteints de handicaps rares tels que les épileptiques pharmaco-résistants sont en général pris en charge dans des unités spécifiques accueillant des résidents de tous âges[86]. L'absence de prise en compte du critère d'âge peut cependant conduire à des décalages générationnels préjudiciables à la cohérence et la dynamique des groupes, voire à une perte d'estime de soi pour certains jeunes aspirant à être considérés comme des adultes à part entière.

Certaines structures proposent des accompagnements adaptés aux besoins spécifiques des jeunes adultes en situation de handicap. Sont plus particulièrement travaillés le développement de leurs compétences psychosociales (gestion des émotions, relations aux autres, etc.) et de leur autonomie dans les tâches de la vie quotidienne (hygiène, entretien du lieu de vie, cuisine, courses alimentaires, etc.). L'apprentissage de la mobilité sans aide extérieure, quel que soit le mode de transport utilisé (vélo, bus, tramway, métro, taxi voire véhicule personnel[87]), constitue également un enjeu essentiel dans la perspective de stages à réaliser ou de journées d'immersion dans des structures pour adultes (cf. *supra*). Des formations sur le sujet sont proposées depuis une dizaine d'années[88]. Mais elles sont encore trop souvent méconnues et réservées aux territoires urbains.

Afin d'améliorer l'accompagnement proposé aux jeunes relevant de l'amendement Creton et limiter leur nombre, certains ESMS pour enfants expérimentent depuis quelques années des dispositifs de transition (plates-formes, unités passerelles, etc.) proposant, par exemple, un accueil de jour dans une structure pour adultes durant la semaine.

L'organisation de ces activités spécifiques, pédagogiques ou liées à la vie quotidienne, peut mobiliser fortement les équipes, en particulier dans les structures accueillant un nombre élevé de bénéficiaires de l'amendement Creton, au détriment parfois des enfants.

À l'inverse, d'autres ESMS proposent des activités identiques aux enfants et aux jeunes relevant de l'amendement Creton, faute le plus souvent de moyens humains ou matériels adaptés. Le caractère inadapté de l'accompagnement ainsi proposé aux besoins de jeunes adultes en situation de handicap peut avoir des conséquences non seulement sur la préparation de leur sortie (cf. *infra*) mais également sur leur état de santé mentale. Des interventions ponctuelles de professeurs extérieurs de l'éducation nationale sont aussi parfois proposées aux jeunes relevant de l'amendement Creton afin notamment de maintenir les acquis scolaires, sans garantie cependant de leur portée réelle sur la qualité des projets de sortie.

[86] Voir par exemple : Chambre régionale des comptes Normandie, *Association accueil et soins aux personnes épileptiques et cérébrolésées*, à paraître.

[87] Certains jeunes bénéficiant de l'amendement Creton peuvent être amenés à passer le permis de conduire.

[88] En Île-de-France par exemple, la RATP a mis en place des « ateliers mobilité » à destination des professionnels intervenant auprès de jeunes ou d'adultes en situation de handicap intellectuel. Un kit pédagogique a également été conçu avec la collaboration du Centre de ressources et d'innovation mobilité handicap.

La présence prolongée de jeunes adultes, âgés pour certains de 25 ans ou plus, au sein de structures accueillant des enfants dès l'âge de trois ans soulève également des interrogations sur le plan éthique et sur celui de la sécurité. Les établissements sont plutôt réticents à organiser des activités communes entre enfants et jeunes adultes au regard des risques encourus. Ces derniers ont d'ailleurs suscité des questions parlementaires quelques mois après l'entrée en vigueur du dispositif[89].

Lorsqu'ils existent, ces temps partagés nécessitent de la part des établissements une surveillance renforcée à certains moments précis de la journée (nuit, pause, repas, etc.) ou dans les lieux jugés sensibles (toilettes, dortoirs, espaces de repli, etc.).

Malgré ces précautions, il arrive que des évènements indésirables graves[90] impliquant un enfant et un jeune relevant de l'amendement Creton se produisent dans les structures les accueillant (agression sexuelle, violence physique, etc.). Il n'est cependant pas possible d'estimer précisément leur nombre, faute de remontée exhaustive par les organismes gestionnaires.

Les ESMS sont pourtant soumis à une obligation légale d'information des autorités de tutelle en cas de survenue de tels évènements en leur sein[91]. Celle-ci n'étant assortie d'aucune sanction, elle demeure en pratique largement théorique[92]. Des actions incitant les structures pour enfants à déclarer les évènements indésirables graves conformément à leur obligation légale devraient être mises en œuvre.

Par ailleurs, alors que les situations de maintien de jeunes adultes en situation de handicap en structure pour enfants constituent une zone de risques, le nouveau référentiel d'évaluation de la qualité des ESMS ne prévoit aucun critère s'y rapportant. Selon la Haute Autorité de santé, l'impossibilité d'identifier *a priori* les structures pour enfants dans lesquelles des places sont occupées par des jeunes adultes relevant de l'amendement Creton et le caractère commun à tous les ESMS du référentiel expliqueraient cette situation.

Ce référentiel gagnerait à être adapté aux spécificités de chaque structure, comme c'est le cas depuis de nombreuses années s'agissant de la certification des établissements de santé. Un critère spécifique pourrait à cet égard être ajouté afin de prendre en compte cette dimension dans les évaluations des ESMS pour enfants (adéquation de l'accompagnement proposé aux besoins des jeunes, déclaration et analyse systématiques des événements indésirables graves, etc.). Comme pour les critères spécifiques prévus dans le cadre de la certification des établissements de santé, ce critère serait apprécié au regard des activités, des modes d'accompagnement et de la population accueillie, nonobstant l'absence de numéro FINESS[93] distinct pour les établissements ou services accueillant des jeunes relevant de l'amendement Creton.

[89] Cf. réponse à une question parlementaire du 12 septembre 1991.

[90] Constituent de tels événements tout dysfonctionnement grave dans la gestion ou l'organisation susceptible d'affecter la prise en charge des usagers, leur accompagnement ou le respect de leurs droits et tout évènement ayant pour effet de menacer ou de compromettre leur santé, leur sécurité ou leur bien-être physique ou moral.

[91] Article L. 331-8-1 du code de l'action sociale et des familles.

[92] Alors que selon la DREES, on recensait fin 2022 12 300 ESMS ayant accueilli près de 500 000 personnes handicapées (tous publics confondus), le bilan des événements indésirables graves publié par la Haute Autorité de santé au titre du même exercice en mentionne 61 pour les ESMS, dont 5 pour le secteur pour enfants.

[93] Le FINESS ou « fichier national des établissements sanitaires et sociaux » est le répertoire national de référence des personnes morales intervenant dans les domaines sanitaire, médico-social et social.

2 - Des personnels exerçant en structures pour enfants insuffisamment acculturés aux besoins spécifiques des jeunes adultes en situation de handicap

Touchés, comme l'ensemble du secteur du handicap, par des tensions sur leurs effectifs (vacances de poste, *turn over*, absentéisme, etc.), les ESMS pour enfants accueillant des jeunes adultes relevant de l'amendement Creton peuvent connaître des difficultés accrues.

De nombreuses structures pour enfants sont ainsi contraintes de recourir à des personnels extérieurs souvent moins diplômés et moins formés pour accompagner les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton. Outre les conséquences sur le budget des structures concernées, le recours à ce type de personnel peut dégrader l'accompagnement proposé et retarder les sorties des jeunes de la structure les accueillant.

L'obligation incombant aux ESMS pour enfants accueillant des jeunes relevant de l'amendement Creton de s'assurer les services d'une équipe médicale et paramédicale est en pratique peu respectée. Le manque de personnel concerne principalement les professions médicales (psychiatres, généralistes, pédiatres, etc.) et paramédicales (orthophonistes, psychomotriciens, kinésithérapeutes, etc.).

Afin de surmonter ces difficultés et assurer un suivi médical minimal des jeunes adultes en situation de handicap maintenus en structure pour enfants, des partenariats sont parfois conclus avec des médecins hospitaliers permettant la réalisation de consultations sur place.

Par ailleurs, plusieurs acteurs rencontrés ont souligné le caractère inadapté de la formation initiale des professionnels exerçant en ESMS pour enfants aux besoins des jeunes relevant de l'amendement Creton et aux spécificités du secteur pour adultes.

En outre, si certains établissements contrôlés proposent à leurs personnels des formations spécifiques pour accompagner les jeunes adultes en situation de handicap, l'offre de formation continue est globalement insuffisante en la matière, en particulier concernant la communication alternative et améliorée[94] adaptée aux personnes présentant un trouble du neurodéveloppement, les enjeux liés à l'autodétermination (cf. chapitre 3) et la vie affective et sexuelle.

Outre les conséquences sur la qualité de l'accompagnement proposé aux jeunes relevant de l'amendement Creton, ce manque de formation peut engendrer des difficultés de posture professionnelle et conduire dans certaines situations à de la maltraitance ainsi que cela a pu notamment être relevé dans un établissement normand[95].

Afin de limiter ces risques, les maquettes de formation pourraient être revues en intégrant des enseignements abordant notamment les principaux aspects de la vie des jeunes adultes en situation de handicap ainsi que les spécificités des structures du secteur pour adultes. Des modules de formation continue à destination des professionnels souhaitant développer de nouvelles compétences en matière d'accompagnement des jeunes relevant de l'amendement Creton pourraient aussi utilement être mis en chantier sous l'égide du ministère chargé de l'autonomie et des personnes handicapées. Enfin, l'amélioration de la formation des coordonnateurs de parcours et des chargés d'insertion, dont le rôle ne cesse de se développer (cf. *infra*), est essentielle.

---

[94] La communication alternative et améliorée regroupe l'ensemble des méthodes (gestes, langage des signes, regard, etc.) et outils (tableaux, pictogrammes, claviers alphabétiques, etc.) destinées à compenser des déficiences de la communication orale et écrite.

[95] Chambre régionale des comptes Normandie, *Association accueil et soins aux personnes épileptiques et cérébrolésées*, à paraître.

3 - Des projets de sortie souvent trop tardifs et limités du fait de la rigidité du cadre juridique actuel

La préparation de la sortie constitue une étape essentielle pour éviter le maintien prolongé en ESMS pour enfants de jeunes adultes en situation de handicap. Elle est souvent assurée par un binôme composé du service social et d'un éducateur spécialisé chargé plus spécifiquement de faciliter la transition entre le secteur pour enfants et celui pour adultes (coordinateur de parcours, chargé d'insertion, etc.). Elle implique une actualisation régulière du projet individuel d'accompagnement (PIA) des jeunes[96], qui doit être réalisée en étroite collaboration avec la famille afin d'éviter que le passage au secteur pour adultes ne soit vécu comme une contrainte.

En pratique, la préparation de la sortie se concrétise par la réalisation de mises en situation adaptées en fonction des profils des jeunes (notamment des stages professionnels pour ceux disposant d'une orientation en établissement et service d'accompagnement par le travail (ESAT) et des visites ou journées d'immersion ou un accueil temporaire dans des lieux de vie pour les autres). Lorsque ces mises en situation interviennent dans des structures pour adultes[97], les objectifs recherchés (découvrir un possible environnement d'accueil, préciser le projet de vie ou encore valider l'admission dans une structure, etc.) ainsi que les conditions de leur réalisation (horaires, durée, encadrement, etc.) sont précisés dans des conventions. Des bilans de stage ou d'immersion permettent d'évaluer les compétences sociales ou professionnelles des jeunes.

Pour accroître les possibilités de mises en situation, certaines structures pour enfants concluent des partenariats avec des acteurs de leur territoire (entreprises adaptées[98] ou ordinaires, chambres consulaires, centres de formation pour apprentis, etc.). Ces initiatives sont *a priori* plutôt adaptées à des profils de jeunes souffrant de handicaps plus légers.

Les visites réalisées au cours de l'enquête ont également révélé des disparités entre ESMS. La préparation de la sortie débute parfois dès l'âge de 14 ou 15 ans afin d'anticiper au maximum les difficultés liées au passage en secteur pour adultes. Elle est cependant généralement engagée plus tardivement, aux alentours de 17 ans voire plus. Certaines structures pour enfants démarrent le travail de transition de manière différenciée en fonction du profil des jeunes (autour de 16 ans pour les plus autonomes et de 18 ans pour les plus dépendants).

Afin d'harmoniser ces pratiques, il est proposé de rendre obligatoire, l'année des 16 ans du jeune, un rendez-vous formalisé de préparation à la sortie, associant le jeune, sa famille et les représentants de l'établissement d'accueil. Les équipes des MDPH devront également être associées autant que possible à ces entretiens, conformément à leur mission d'accompagnement (cf. article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles). Elles seraient en tout état de cause destinatrices d'un compte-rendu détaillé décrivant, notamment, le parcours du jeune, les perspectives de sortie envisagées ainsi que les démarches déjà engagées. Alors qu'un dispositif

[96] Également appelé projet d'accueil et d'accompagnement, le PIA est un document personnalisé et obligatoire définissant les modalités de l'accompagnement pédagogique, éducatif, thérapeutique et scolaire proposé aux enfants accueillis au sein de la structure.

[97] Les mises en situation peuvent être engagées au sein même de la structure pour enfants (appartements d'apprentissage, stages d'observation en restauration, ateliers préprofessionnels, etc.).

[98] Les entreprises adaptées sont des entreprises constituées par des collectivités territoriales ou des organismes publics ou privés qui contribuent au développement des territoires et promeuvent un environnement économique inclusif favorable aux femmes et aux hommes en situation de handicap.

spécifique dénommé « *Une réponse accompagnée pour tous* » a été institué en 2016 pour répondre aux situations de handicap complexes, celui-ci est peu utilisé pour les jeunes relevant de l'amendement Creton (cf. chapitre 3).

Même lorsque la préparation de la sortie a été engagée dès l'adolescence, la réalisation effective des mises en situation intervient la plupart du temps après l'âge de 18 ans. De nombreux ESMS pour adultes refusent en effet d'admettre des stagiaires mineurs, pour des raisons notamment de responsabilité (outre les questions de partage des coûts entre l'établissement pour enfants et celui pour adultes).

Certains organismes gestionnaires conditionnent également la possibilité de réaliser un stage au sein de leur structure à la possession d'une orientation adéquate de la CDAPH. Si plusieurs acteurs rencontrés ont indiqué que les textes ne prévoyaient pas de telles exigences, les périodes de mise en situation professionnelle en établissement et service d'accompagnement par le travail (MISPE), dont l'objet est de permettre la découverte d'un métier ou d'un lieu de travail, sont en principe autorisées par le directeur de la MDPH sur proposition du coordonnateur de l'équipe pluridisciplinaire[99].

Quant aux accueils temporaires en ESMS pour adultes, qui sont actuellement peu utilisés pour permettre à des jeunes en situation de handicap de réaliser des stages ou des immersions, une circulaire de 2005[100] rappelle que la procédure de droit commun pour obtenir une place reste la saisine préalable de la commission compétente afin de programmer et préparer l'accueil des personnes, c'est-à-dire en pratique la CDAPH[101].

En raison des délais de traitement des MDPH, il arrive souvent que le projet de stage ou d'accueil temporaire en ESMS pour adultes n'aboutisse pas, faute de réponse dans un délai raisonnable.

Pour contourner ces difficultés, des protocoles visant à autoriser, au cas par cas, les accueils temporaires dès 16 ans, sans accord préalable de la MDPH, sont en cours d'expérimentation dans plusieurs régions. Intéressantes, ces expérimentations demeurent toutefois encore peu développées.

Au vu de l'importance du travail de préparation de la sortie, il est aujourd'hui indispensable de supprimer ces différents obstacles et d'autoriser la réalisation de mises en situations en ESMS pour adultes sans accord préalable de la MDPH.

D'autres freins à la réalisation de mises en situation en ESMS pour adultes mériteraient aussi d'être davantage étudiés. C'est le cas notamment de l'absence de solution de transport ou d'hébergement à proximité de la structure, qui peut à elle seule empêcher la réalisation d'un stage ou d'une immersion dans le secteur pour adultes. De nombreux départements imposent également la constitution d'un dossier d'aide sociale et une participation minimale des jeunes pour accéder à un hébergement durant stage dans une structure relevant de leur compétence. Des démarches proactives des autorités de tutelle (ARS ou départements selon les situations)

[99] Article R. 146-31-2 du code de l'action sociale et des familles.
[100] Circulaire du 12 mai 2005 relative à l'accueil temporaire des personnes handicapées.
[101] Il conviendrait à cet égard de modifier l'article D. 312-10 du code de l'action sociale et des familles. Celui-ci précise en effet que l'admission en accueil temporaire dans une structure médico-sociale qui accueille des personnes handicapées est prononcée par le responsable de l'établissement, après décision des commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel et de l'éducation spéciale qui n'existent plus.

permettraient pour partie de remédier à ces difficultés. Enfin, les règles de refacturation des périodes de stages entre ESMS pour enfants et pour adultes, qui sont actuellement déterminées de gré à gré, mériteraient d'être encadrées dans un souci de simplification et d'harmonisation des pratiques[102]. La direction générale de la cohésion sociale prévoit d'engager prochainement des travaux visant à lever les obstacles aux périodes de test, de stage et d'immersion de ces jeunes.

B - Des maintiens aux effets potentiellement négatifs tant sur les bénéficiaires eux-mêmes que sur les enfants inscrits sur liste d'attente

Comme déjà évoqué, l'amendement Creton n'avait pas vocation, dans l'esprit du législateur, à constituer une solution pérenne au vu de ses effets potentiellement négatifs tant pour les bénéficiaires eux-mêmes en cas de maintien prolongé que pour les enfants en situation de handicap en attente d'une place en structure pour enfants.

1 - Un risque de détérioration de l'état de santé des jeunes adultes en situation de handicap en cas de maintien prolongé

Les risques et inconvénients pour les bénéficiaires eux-mêmes associés au maintien en ESMS sont régulièrement évoqués au Parlement depuis le dépôt de la proposition de loi en 1988.

Selon un récent rapport de l'Académie nationale de médecine[103], ce type de structures constitue en effet par nature un environnement peu stimulant pour des personnes ayant conscience d'être des adultes. Même s'ils ne sont pas représentatifs de l'ensemble des bénéficiaires de l'amendement Creton, la plupart des jeunes rencontrés au cours de l'enquête ont indiqué avoir pour projet de quitter l'établissement pour enfants dans lequel ils étaient maintenus afin de pouvoir vivre leur vie d'adulte.

Le dispositif peut également conduire à une moins bonne, voire à une absence de prise en compte de certains aspects majeurs de leur existence comme les relations sociales ou la vie sexuelle, en pratique quasiment impossible en ESMS pour enfants. Plusieurs jeunes bénéficiant de l'amendement Creton rencontrés ont notamment évoqué leur crainte de se retrouver isolés à la suite du départ de leurs amis vers des structures pour adultes et les faibles interactions avec les résidents plus jeunes. Le manque de formation des personnels employés dans des structures pour enfants vis-à-vis de publics adultes peut aussi conduire à une réponse ne prenant pas en compte les besoins de santé des bénéficiaires de l'amendement Creton.

Plusieurs interlocuteurs ont également souligné le risque d'aggravation des troubles des jeunes adultes en situation de handicap et de dégradation de leur santé mentale du fait notamment de l'absence de perspective de sortie à court ou moyen terme. De nombreux jeunes

[102] Selon l'ARS Occitanie, alors que certains organismes gestionnaires proposent une gratuité des stages, à l'exception du prix du repas, d'autres facturent au prix de journée complet, ce qui peut engendrer des surcoûts pour les structures pour enfants.

[103] Académie nationale de médecine, *Handicaps sévères de l'enfant, passage à l'âge adulte - Améliorer le parcours de santé afin d'accomplir ses projets de vie*, mai 2025.

adultes maintenus en structure pour enfants sont ainsi sujets à des déambulations, à des comportements inadaptés, à des attitudes de défiance vis-à-vis des accompagnements proposés ou encore à une plus forte intensité émotionnelle ou relationnelle. Ils peuvent aussi exprimer auprès des éducateurs un mal-être, lié au sentiment de ne plus être à leur place au sein de la structure pour enfants qui les accueille, pouvant se concrétiser par un repli sur soi.

L'allongement de la durée de maintien peut également rendre plus compliquée l'entrée en ESMS pour adultes. Pour les jeunes ayant vocation à rejoindre une structure proposant une activité professionnelle, l'absence de concrétisation du projet de vie après la réalisation de plusieurs stages concluants, en ESAT par exemple, peut conduire à des phénomènes de démobilisation ou provoquer de nouveaux troubles pouvant aller jusqu'à la décompensation psychique[104]. Des phénomènes proches peuvent également être constatés pour les jeunes ayant vocation à rejoindre une structure médicalisée.

Des accompagnements psychologiques sont parfois proposés afin notamment de verbaliser les ressentis et soutenir ces jeunes durant les périodes d'attente. Souvent bénéfiques, ces temps d'échanges ne constituent cependant que des solutions d'appoint, en particulier pour les jeunes dont le maintien en ESMS pour enfants dure plusieurs années.

Les risques et inconvénients du dispositif sur les bénéficiaires sont en effet d'autant plus importants que le maintien en structure pour enfants peut s'étaler sur une longue durée, ce qui arrive en pratique assez fréquemment. En effet, si au niveau national, selon les données fournies par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie[105], la durée moyenne de présence en structure pour enfants des jeunes adultes bénéficiant de l'amendement Creton s'élevait à 487 jours (un an et quatre mois) en 2023, plusieurs établissements visités ont connu des durées moyennes de maintien de leurs jeunes adultes en situation de handicap dépassant les quatre ans.

2 - Un allongement des listes d'attente en établissement ou service médico-social pour enfants aux conséquences délétères

Une autre difficulté tient au fait que les jeunes adultes maintenus en structure pour enfants occupent des places en principe réservées aux enfants en situation de handicap.

Ce point a aussi fait l'objet de nombreuses discussions lors des débats parlementaires.

Des effets négatifs sur le nombre d'enfants en situation de handicap en attente de place, déjà évoqués durant les travaux parlementaires

Dès 1988, le ministre de la santé avait alerté sur le risque que les « *adultes maintenus dans des établissements pour enfants (…) prennent (…) la place d'enfants qui attendent d'y entrer* » et rappelé « *le fait que les grandes associations qui gèrent les établissements – l'UNAPEI par exemple, mais elle n'est pas la seule – ont manifesté leur inquiétude devant des dispositions qui pourraient ne pas être comprises* » au vu de leurs conséquences pour les enfants en situation de handicap.

[104] La décompensation psychique peut être définie comme une crise marquant l'effondrement des mécanismes de défense habituels d'une personne confrontée à une situation affective nouvelle et insupportable. Elle nécessite souvent une intervention en urgence.

[105] L'analyse porte sur un échantillon représentant 55 % des décisions de maintien accordées en 2023.

Un rapport remis par deux sénateurs en décembre 1988[106] avait également souligné que le dispositif pourrait « *soulever de nouveaux problèmes, cette fois-ci au niveau de l'entrée en établissement d'éducation spéciale. Les instituts médico-professionnels ont des capacités d'accueil limitées. Le maintien des adultes handicapés peut bloquer l'arrivée des plus jeunes* ».

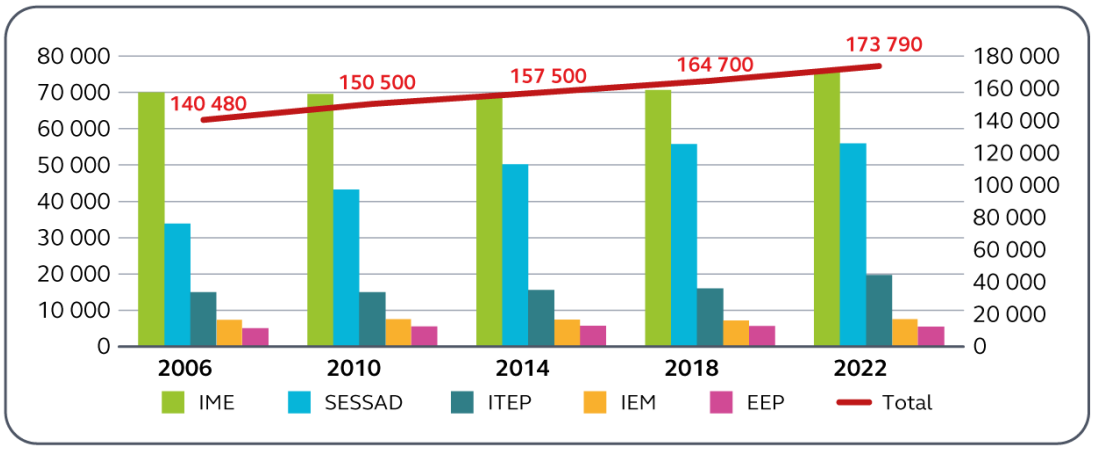
Les risques de blocage des structures pour enfants avaient conduit la commission mixte paritaire à proposer une limitation du dispositif à deux ans « *afin d'éviter que les familles ne se retrouvent dans une douloureuse incertitude* ». Soutenue un temps par le Gouvernement et l'Assemblée nationale, cette proposition a toutefois été abandonnée.

Le texte finalement retenu, qui est toujours en vigueur, comporte par suite un paradoxe puisqu'il rappelle que la prise en charge doit être « *la plus précoce possible* » pour les enfants et en même temps qu'elle doit « *se poursuivre (…) sans limite d'âge ou de durée* ».

Alors que les débats parlementaires évoquaient les « *polyhandicapés* » et les « *handicapés profonds* », le texte voté concerne l'ensemble des jeunes adultes en situation de handicap, expliquant en grande partie la situation actuelle.

En effet, comme évoqué *infra*, le nombre de bénéficiaires de l'amendement Creton ayant crû plus rapidement que celui des places créées (33 300 entre 2006 et 2022, dont 22 100 en service d'éducation spéciale et de soins à domicile et 5 700 en institut médico-éducatif [IME]), les listes d'attente pour intégrer une structure pour enfants n'ont cessé de s'allonger.

Graphique n° 1 : évolution du nombre de places en structures pour enfants (2006-2022)



Note de lecture : échelle de gauche : « places par catégorie » et échelle de droite « places totales » ; Instituts médico-éducatifs (IME), instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEP), instituts d'éducation motrice (IEM), services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).
Source : Cour des comptes d'après DREES

[106] Hélène Missoffe et Henri Collard, *Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi adopté avec modification par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture portant diverses mesures d'ordre social*, Sénat, n° 158, décembre 1988.

S'agissant des IME, qui accueillent plus de 80 % des jeunes relevant de l'amendement Creton, le nombre d'enfants en attente d'une place serait compris entre 10 000[107] et 11 000[108].

Afin d'analyser la situation sur des bases objectives, et dans l'attente de disposer de données fiables et à jour dans *ViaTrajectoire* permettant les croisements de données individuelles, il pourrait être opportun de confier à la DREES une mission visant à déterminer le nombre d'enfants en attente d'une place en IME mais également dans les autres structures relevant du secteur pour enfants. Celle-ci pourrait par exemple prendre la forme, dans un premier temps, d'une enquête *ad hoc*.

En tout état de cause, de nombreux enfants restent sans solution, parfois durant de longues années, ce qui a des effets négatifs aussi bien pour eux que pour leurs familles. D'ailleurs, le Conseil d'État a, depuis 2009, reconnu aux parents d'enfants en situation de handicap en attente d'une place en IME la possibilité d'obtenir une indemnisation de la part de l'État en raison du défaut de scolarisation, sans que l'administration puisse se prévaloir de l'insuffisance des structures d'accueil existantes ou du fait que des allocations compensatoires leur sont allouées[109].

L'absence de réponse adaptée, en particulier pour les jeunes enfants présentant des handicaps sévères (autisme, déficience intellectuelle, polyhandicap, etc.), peut notamment conduire à des retards de développement et à une aggravation des troubles en raison du caractère inadapté des solutions d'attente (maintien au domicile, accompagnement partiel par un service d'éducation spéciale et de soins à domicile, etc.). Elle peut également provoquer chez certains enfants des situations de détresse psychique nécessitant une prise en charge en urgence. Ces conséquences néfastes pour les enfants concernés risquent également de compromettre à plus long terme leur intégration sociale et leur autonomie future.

Les enfants en situation de handicap non accompagnés étant à la charge de leur parents, la saturation du secteur pour enfants a également des conséquences sur le quotidien des familles. Outre l'incompréhension et la colère, ces périodes d'attente d'admission peuvent entraîner un isolement social, un épuisement psychologique et physique ainsi qu'une précarisation des familles. En effet, bien que revalorisé chaque année, le montant de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) susceptible d'être perçue par les parents[110] d'enfants en situation de handicap demeure souvent insuffisant pour couvrir les pertes de revenu liées à la réduction voire à la cessation de leur activité professionnelle ainsi que les frais associés au handicap (soins, éducation, embauche d'une tierce personne, etc.), même en cas de perception de la majoration pour les parents isolés[111]. Ces difficultés sont parfois accrues par les stratégies menées par certains organismes gestionnaires qui refusent désormais d'admettre les enfants qui ont passé un certain âge[112].

[107] Chiffre mentionné dans plusieurs questions parlementaires récentes à l'Assemblée nationale. Voir par exemple : questions écrites n° 11745 du 3 octobre 2023, n° 12408 du 24 octobre 2023 et n° 13914 du 19 décembre 2023.
[108] Données communiquées en janvier 2023 par le ministère de l'éducation nationale.
[109] Conseil d'État, 8 avril 2009, req. n° 311434. En pratique cependant, les indemnisations prononcées sont rares et le plus souvent modestes (quelques milliers d'euros). Elles nécessitent également de prouver que les démarches engagées pour obtenir la mise en œuvre de la décision d'orientation de la CDAPH ont été suffisantes.
[110] Versée sans condition de ressources, l'AEEH se compose d'une allocation de base à laquelle peut s'ajouter un complément attribué en tenant compte de l'ensemble des besoins de l'enfant.
[111] En 2025, le montant maximal perçu au titre de l'AEEH s'élève à 1 281,82 €.
[112] Des refus d'admission d'enfants âgés de 12 ans ont été soulignés par plusieurs MDPH.

Pour répondre à ce manque de places, certains organismes gestionnaires comptabilisent les jeunes adultes maintenus au-delà de l'effectif autorisé. En pratique, ces dépassements d'effectifs sont gérés en interne avec des ajustements organisationnels en cours d'année (renforcement de l'accueil de jour par exemple). Ils nécessitent cependant l'accord des autorités de tutelle[113], ce qui en pratique reste relativement rare sauf contexte particulier. L'augmentation du nombre de jeunes adultes maintenus en structure pour enfants, qui occupent 25 % des places pour enfants, a par exemple conduit l'ARS La Réunion à autoriser, dans le cadre de son projet régional de santé 2023-2028, le déploiement de programmes personnalisés d'accompagnement vers l'autonomie de ces jeunes par autorisation de surcapacités temporaires des IME.

Si ce type de démarches peuvent permettre à très court terme de réduire le nombre d'enfants en situation de handicap en attente d'une place, elles ne sauraient constituer des mesures pérennes.

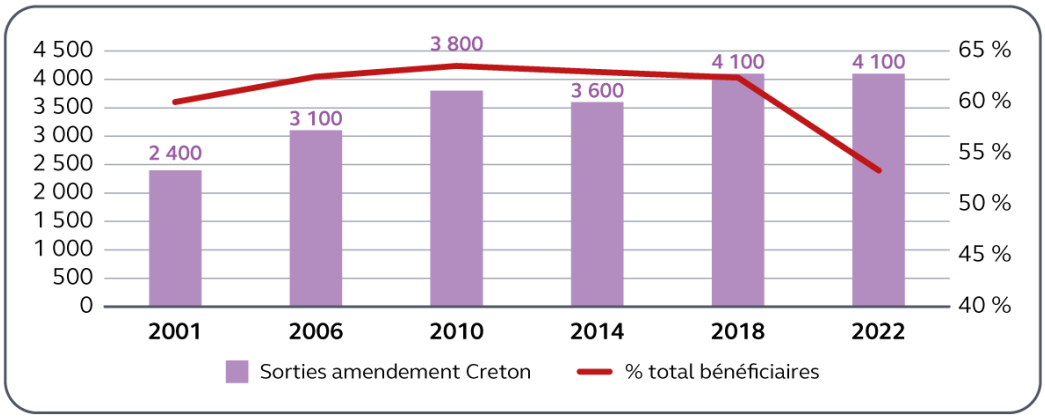
C - Des sorties encore trop peu nombreuses et parfois insatisfaisantes

Les sorties de jeunes adultes en situation de handicap maintenus en structure pour enfants progressent mais demeurent trop encore trop faibles pour compenser l'augmentation du nombre de nouveaux bénéficiaires. Une partie d'entre elles sont également non-conformes aux orientations préconisées par les CDAPH.

1 - Un nombre de sorties en hausse mais demeurant inférieur au nombre de nouveaux bénéficiaires de l'amendement Creton

Selon la DREES, environ 4 100 bénéficiaires de l'amendement Creton ont quitté la structure dans laquelle ils étaient accueillis en 2022, soit 53 % du total des jeunes adultes en situation de handicap maintenus en structure pour enfants.

Graphique n° 2 : évolution du nombre de sorties des jeunes relevant de l'amendement Creton (2001-2022)



Note de lecture : depuis 2010, le nombre de sorties est globalement stable tandis que celui des bénéficiaires présents au 31/12 progresse, témoignant d'un nombre de maintiens dans les structures pour enfants en moyenne supérieur à celui des sorties.
Source : Cour des comptes d'après DREES

[113] Article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

En comparaison, la part des sorties d'ESMS pour enfants, tous jeunes confondus, s'élevait sur le même exercice à environ 28 %[114], illustrant ainsi le caractère provisoire du dispositif Creton.

Les sorties interviennent dans leur très grande majorité avant l'âge de 22 ans (77 % en 2022). Elles peuvent être plus tardives pour certains profils ayant des handicaps graves ou rares. L'âge moyen de sortie se situe ainsi autour de 25 ans en établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés.

Les sorties de jeunes relevant de l'amendement Creton ont progressé de 70,8 % depuis 2006[115]. Elles restent cependant insuffisantes pour compenser l'augmentation du nombre de nouveaux bénéficiaires (3 590 en 2022, soit + 124,5 % depuis 2006), ce qui explique en grande partie la progression globale constatée du nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton (cf. chapitre 1).

2 - Des sorties en partie non conformes aux orientations préconisées par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

Par ailleurs, si la plupart des sorties réalisées sont conformes aux orientations notifiées par les CDAPH, selon la DREES, entre 14,5 % (établissement et service d'accompagnement par le travail) et 24 % (maison d'accueil spécialisé/établissement d'accueil médicalisé) des sorties réalisées en 2022 s'en écartent.

11 % environ des sorties de jeunes relevant de l'amendement Creton (450 sur 4 100) ont notamment consisté en des retours à domicile sans activité ni prise en charge médico-sociale (sorties dites « sèches »).

Constituant des ruptures de parcours, ces situations peuvent avoir plusieurs causes : délais d'attente jugés excessifs pour intégrer un établissement ou service pour adultes, inadéquation de l'orientation proposée par la CDAPH avec le projet de vie du jeune, ou encore refus de poursuivre un accompagnement institutionnel, faute notamment de ressources financières suffisantes.

Ces chiffres sont en outre sous-estimés puisqu'ils ne prennent pas en compte les non-réponses à l'enquête ES-Handicap ni les « *situations inconnues* ». Dans certains départements, cette proportion de sorties « sèches » peut dépasser 15 %[116].

De plus, malgré le travail de préparation réalisé au sein de la structure pour enfants (cf. *infra*), il arrive fréquemment que des jeunes adultes en situation de handicap quittent une structure pour adultes dans l'année qui suit leur admission. Ces cas de figure, qui concernent souvent les structures d'accompagnement par le travail, sont actuellement invisibles statistiquement.

[114] DREES, *Le handicap en chiffres - édition 2024*, novembre 2024.
[115] La crise sanitaire a cependant conduit à une diminution du nombre de sorties réalisées en dans plusieurs ESMS pour enfants en 2020 et 2021.
[116] Le repérage des sorties sans solution peut s'avérer encore plus compliqué en raison des pratiques de certains ESMS qui décident parfois de mettre fin à l'accompagnement proposé au jeune sans en informer la MDPH, contrairement à leur obligation en la matière.

Depuis 2004, les ESMS pour enfants ont pourtant l'obligation d'assurer un accompagnement à l'insertion sociale et professionnelle des jeunes à leur sortie pendant une durée minimum de trois ans[117]. En pratique cependant, cette obligation n'est pas respectée partout. Même quand il est mis en œuvre, l'accompagnement proposé ne concerne pas tous les jeunes.

Afin d'améliorer le suivi des jeunes adultes en situation de handicap sans solution après leur sortie, il pourrait être opportun d'imposer aux ESMS pour enfants la transmission aux autorités de tutelle d'un bilan établi sur chacune des trois années de leur obligation de suivi.

[117] Article D. 312-18 du code de l'action sociale et des familles.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Complexes, les parcours des jeunes relevant de l'amendement Creton présentent des caractéristiques très variables d'un territoire à l'autre. D'importantes disparités existent en effet concernant tant les conditions demandées pour bénéficier du maintien en structures pour enfants que les modalités de traitement des dossiers par les maisons départementales des personnes handicapées. Indispensable, le travail d'harmonisation à réaliser pourrait être l'occasion de reconsidérer le dispositif.

Il présente en effet des inconvénients importants tant sur les listes d'attente des enfants que sur le développement des jeunes adultes eux-mêmes. Ces derniers ont en effet des besoins spécifiques qui sont rarement satisfaits en raison notamment d'un manque de formation des professionnels employés dans les structures pour enfants. La cohabitation d'enfants et de jeunes adultes en situation de handicap, parfois âgés de plus de 25 ans, pose également des questions éthiques et sécuritaires qui sont aujourd'hui insuffisamment prises en compte.

L'introduction d'un critère tenant compte de la lourdeur des besoins d'accompagnement ou de prise en charge permettrait tout à la fois de cibler le dispositif, comme prévu initialement, sur les jeunes en ayant le plus besoin et de fluidifier les parcours. Une telle mesure nécessite cependant que la préparation des sorties, qui demeurent encore trop peu nombreuses, soit engagée le plus en amont possible et que les principaux freins à la réalisation de mises en situation en structures pour adultes (stages, semaines d'immersion, etc.) soient levés.

En conséquence, la Cour formule les sept recommandations suivantes :

***Sur la fluidification des parcours** (d'ici 2027) :*

2. *harmoniser au niveau national les conditions d'autorisation des maintiens de jeunes adultes en situation de handicap en établissement ou service pour enfants (ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) ;*
3. *instaurer un critère relatif à la lourdeur des besoins d'accompagnement ou de prise en charge des jeunes adultes pour bénéficier du maintien en établissement ou service pour enfants (ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) ;*
4. *accorder aux jeunes adultes en situation de handicap répondant aux critères prévus par la réglementation le maintien en structure pour enfants sans limitation de durée, en contrepartie d'un réexamen de l'évolution de leur situation chaque année par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées selon une procédure administrative simplifiée (ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) ;*
5. *reconnaître expressément aux commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées la possibilité de mettre fin au maintien d'un jeune adulte en situation de handicap en établissement ou service pour enfants en cas, notamment, d'absence de recherche active ou de refus de places dans une structure pour adultes conforme au projet de vie du jeune et à l'orientation notifiée (ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) ;*

6. *systématiser, l'année des 16 ans du jeune, un rendez-vous visant à engager la préparation du processus de sortie, associant le jeune, sa famille, la structure d'accueil et, autant que possible, les équipes de la maison départementale des personnes handicapées (ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) ;*
7. *autoriser expressément la possibilité de réaliser des mises en situation en établissement ou service pour adultes en situation de handicap sans accord préalable de la maison départementale des personnes handicapées (ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).*

***Sur le suivi des bénéficiaires** (d'ici 2027) :*

8. *évaluer de façon précise le nombre d'enfants disposant d'une orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées en vue d'une entrée en établissement ou service pour enfants (quelle qu'en soit la modalité) et inscrits sur liste d'attente (ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).*

Chapitre III

Une diminution du nombre de bénéficiaires conditionnée par la levée de plusieurs freins

Le nombre de sorties des jeunes adultes en situation de handicap maintenus en établissement ou service médico-social (ESMS) pour enfants demeure insuffisant pour permettre une diminution du nombre de bénéficiaires du dispositif.

Pour inverser cette tendance, plusieurs freins doivent être levés. Si le caractère insuffisant et inadapté de l'offre médico-sociale à destination des adultes constitue la principale raison avancée pour expliquer la présence de ces jeunes maintenus en structure pour enfants, il en existe d'autres sur lesquelles les pouvoirs publics peuvent également agir.

I - Une offre d'accueil et d'accompagnement à destination des adultes en situation de handicap à repenser

L'insuffisance ainsi que l'inadéquation de l'offre médico-sociale à destination des jeunes adultes en situation de handicap constituent les principales raisons évoquées pour expliquer le nombre croissant de bénéficiaires de l'amendement Creton. Les différents plans ministériels déployés au cours des dernières années pour remédier à cette situation, dont en dernier lieu le plan « *50 000 solutions nouvelles* », n'ont pas permis d'inverser la tendance. Des actions complémentaires sur l'offre à destination des jeunes adultes sont donc nécessaires.

A - Une augmentation et une diversification nécessaires des places à destination des publics adultes

Selon les départements, il n'est pas toujours observé de lien entre le nombre de jeunes adultes en situation de handicap maintenus en structure pour enfants et celui des places susceptibles de les accueillir, d'autant que celles-ci ne correspondent pas nécessairement à leurs besoins. La diversification de l'offre d'accueil et d'accompagnement en faveur des publics adultes, déjà engagée, doit en conséquence être poursuivie afin de leur permettre de trouver plus rapidement une solution adaptée à leur situation.

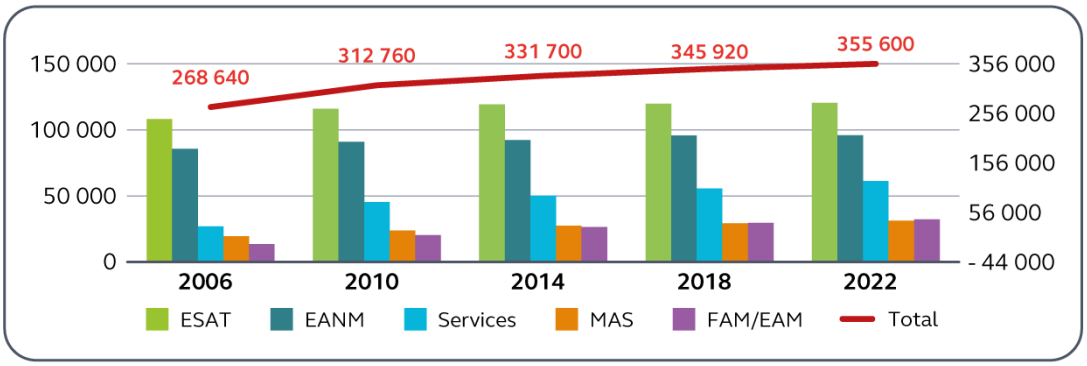
1 - Une absence de corrélation entre le nombre de bénéficiaires de l'amendement Creton et le taux d'équipement en places susceptibles de les accueillir

L'une des premières causes évoquées de maintien de jeunes adultes en ESMS pour enfants réside dans l'absence de solution effective à la sortie, en particulier dans les structures d'hébergement pour adultes en situation de handicap. Ce manque de places provoque des délais d'attente qui dépassent parfois plusieurs années, retardant d'autant la mise en œuvre des orientations préconisées par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, ainsi que des phénomènes d'engorgement qui se répercutent sur l'ensemble de la filière.

L'offre d'accompagnement à destination des publics adultes a pourtant progressé depuis le début des années 2000[118].

Selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)[119], 87 000 places pour adultes en situation de handicap ont ainsi été créées entre 2006 et 2022, tous types d'ESMS confondus, soit une progression de 1,9 % en moyenne par an. La création de nouvelles places en établissement ou service d'accompagnement par le travail (ESAT) étant gelée depuis la mise en place d'un moratoire en 2013 et du fait de la dégradation de la situation financière de nombreux départements, l'effort consenti a principalement porté sur les établissements médicalisés (+ 30 500 places dont + 11 800 pour les maisons d'accueil spécialisé [MAS] et + 18 800 pour les foyers d'accueil médicalisé [FAM]) ainsi que sur les services pour adultes en situation de handicap (+ 34 230).

Graphique n° 3 : évolution du nombre de places pour adultes en situation de handicap (2006-2022)



Source : Cour des comptes d'après DREES

Les places en ESMS pour adultes sont cependant inégalement réparties sur le territoire[120]. Un tiers des départements connaissent des taux d'équipement, exprimés en nombre de places pour 1 000 habitants, inférieurs à la moyenne constatée au niveau national avec des écarts parfois importants. L'Île-de France, la Corse et les outre-mer sont particulièrement sous-dotés en places d'hébergement (hors accueil de jour).

[118] Le « *programme pluriannuel de création de places pour un accompagnement tout au long de la vie des personnes handicapées* » prévoyait notamment la création sur la période 2008-2012 de 39 200 places pour les adultes handicapés dont 10 000 en ESAT.
[119] DREES, *L'accompagnement médico-social des personnes handicapées fin 2022*, juillet 2024.
[120] Historiquement, les départements ayant les taux d'équipement les plus forts sont essentiellement ceux situés dans des régions rurales avec une population peu nombreuse et vieillissante.

Tableau n° 9 : nombre de places en établissement ou service pour adultes en situation de handicap pour 1 000 habitants dans les départements les moins bien dotés (2023)

	Hébergement				ESAT	Services
	Global	Dont MAS	Dont FAM	Dont EANM		
France	**4,15**	0,87	0,91	2,37	3,53	1,75
Val-d'Oise	**2,5**	0,6	0,8	1,1	2,7	1,2
Val-de-Marne	**2,3**	0,7	0,7	0,9	2,8	0,9
Guadeloupe	**2,2**	1,2	0	1	3,3	1,3
Corse-du-Sud	**2,1**	0,7	1	0,5	2,7	1,3
Hauts-de-Seine	**2,1**	0,3	0,5	1,3	2,3	0,8
Haute-Corse	**2**	0,7	0,6	0,7	2,2	0,3
Martinique	**2**	0,9	0,8	0,3	3,1	0,2
La Réunion	**1,9**	0,5	0,8	0,7	2,2	1,2
Paris	**1,8**	0,3	0,6	0,9	2,2	1,2
Seine-Saint-Denis	**1,7**	0,5	0,4	0,8	2,5	0,6
Guyane	**0,6**	0,6	0	0	1,3	1,1
Mayotte	**0**	0	0	0	0	0

Source : Cour des comptes d'après CNSA

S'agissant des établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT), la conjugaison des départs en retraite des travailleurs et du moindre intérêt à leur égard manifesté par les nouvelles générations, qui aspirent davantage à être employées en milieu ordinaire, devrait rendre l'accès à ces structures plus fluide. Or tel n'est pas le cas. Les données disponibles montrent en effet une inadéquation entre l'offre et la demande depuis déjà plusieurs années.

Tableau n° 10 : nombre de personnes accueillies par rapport aux places installées pour les principales structures à destination des adultes en situation de handicap (2006-2022)

	2006	2010	2014	2018	2022
ESAT	103,3 %	101,5 %	102,7 %	104,9 %	104,6 %
FAM/EAM	99,5 %	98,5 %	98,5 %	99,7 %	99,6 %
EANM	99,9 %	98,0 %	98,6 %	100,0 %	98,1 %
MAS	98,4 %	97,3 %	97,0 %	99,0 %	96,9 %

Source : Cour des comptes d'après DREES

Malgré la saturation manifeste des établissements pour adultes, le nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton présents sur un territoire n'est cependant pas nécessairement lié à l'insuffisance de l'offre à destination des adultes en situation de handicap.

Dans les départements accueillant un nombre élevé de jeunes maintenus en structure pour enfants, le taux d'équipement pour adultes peut en effet être nettement inférieur à la moyenne constatée au niveau national (La Réunion, Gironde, Bouches-du-Rhône, Seine-et-Marne), comme plus élevé (Finistère, Haut-Rhin, Morbihan, Rhône et Maine-et-Loire).

Tableau n° 11 : comparaison du nombre de bénéficiaires de l'amendement Creton et du taux d'équipement en structures d'hébergement pour 1 000 adultes en situation de handicap (2022)

Département	Creton	Taux d'équipement pour 1000 adultes				
		Global	MAS	FAM	EANM	ESAT
Bouches-du-Rhône	326	3,20	0,71	0,57	1,92	2,90
Bas-Rhin	252	3,53	0,69	0,98	1,86	3,12
Haut-Rhin	251	5,37	1,05	0,78	3,55	3,92
La Réunion	250	1,80	0,44	0,72	0,64	2,19
Moselle	235	3,82	1,27	0,79	1,76	4,46
Gironde	233	2,92	0,62	0,93	1,37	3,05
Rhône	220	4,20	0,51	1,01	2,68	3,00
Isère	214	3,74	0,53	0,97	2,24	3,15
Finistère	210	5,79	0,55	1,18	4,06	4,10
Morbihan	200	4,80	0,66	1,31	2,83	3,98
Maine-et-Loire	196	4,25	1,14	0,74	2,37	3,62
Seine-et-Marne	177	3,28	0,79	0,86	1,64	2,56
France	**7 690**	**4,13**	**0,86**	**0,89**	**2,38**	**3,53**

Source : Cour des comptes d'après DREES et CNSA

Cette absence de corrélation ne signifie pas que le taux d'équipement médico-social est sans effet sur l'évolution du nombre de jeunes maintenus en structures pour enfants. Elle est en revanche révélatrice d'autres types de difficultés.

2 - Une diversification de l'offre d'accueil et d'accompagnement des adultes en situation de handicap à poursuivre

L'inadéquation des solutions d'accueil et d'accompagnement proposées avec les besoins et souhaits des jeunes adultes en situation de handicap et de leurs familles peut également conduire à des demandes de maintien en structure pour enfants.

Les différences de rythme entre les ESMS pour enfants et adultes constituent à cet égard, pour certains parents, une source de difficultés, en raison notamment des contraintes nouvelles associées au changement de secteur. En effet, selon la DREES[121], alors que plus de 54 % des

[121] DREES, *174 000 enfants et adolescents handicapés sont accompagnés par des structures dédiées fin 2022*, mars 2025.

enfants en situation de handicap étaient accueillis en 2022 en externat ou en accueil de jour (69 % en institut médico-éducatif [IME])[122], de nombreux établissements d'hébergement pour adultes ne proposent qu'un accompagnement en internat complet, 365 jours par an.

Fin 2022, l'accueil de jour (ou externat) représentait ainsi moins de 15 % des places autorisées dans les établissements d'accueil médicalisés et non médicalisés.

Tableau n° 12 : comparaison des modes d'accueil des principales structures pour adultes et enfants en situation de handicap (2022)

	Internat	Accueil temporaire	Externat	Milieu ordinaire	Autre
ESMS pour enfants	**18,2 %**	**1,0 %**	**54,2 %**	**22,9 %**	**3,7 %**
IME	24,0 %	0,7 %	68,7 %	3,4 %	3,2 %
ITEP	31,6 %	1,2 %	43,8 %	13,5 %	9,9 %
EEAP	35,8 %	3,0 %	57,3 %	1,7 %	2,3 %
IEM	33,7 %	1,4 %	59,4 %	3,3 %	2,2 %
Services	0,5 %	0,6 %	38,0 %	58,5 %	2,5 %
ESMS pour adultes	**38,2 %**	**1,4 %**	**45,0 %**	**7,8 %**	**7,6 %**
ESAT	0,8 %	0,8 %	85,6 %	0,7 %	12,0 %
« Foyers » (MAS/FAM/EANM)	80,1 %	1,8 %	14,5 %	0,2 %	3,4 %
Services	1,6 %	0,2 %	45,6 %	42,5 %	10,1 %
Ensemble	**31,6 %**	**1,3 %**	**48,0 %**	**12,8 %**	**6,4 %**

Note : L'expression « foyers » est employée par la DREES pour qualifier les ESMS proposant un hébergement aux adultes en situation de handicap, qu'ils soient médicalisés ou non.
Source : Cour des comptes d'après DREES

En l'état des textes, les jours d'absence étant en principe facturés[123], ce type d'organisation limite de fait les possibilités de retour au domicile familial et d'absences pour cause, par exemple, de vacances. Un sentiment d'empêchement d'aller et venir a pu être évoqué au cours des échanges avec les familles rencontrées. Les conditions de refacturation étant par ailleurs variables selon la nature de l'établissement et le mode de prise en charge, d'importantes disparités existent en la matière. S'agissant des établissements relevant de la compétence des départements, la consultation d'une quarantaine de règlements départementaux d'aide sociale a révélé l'existence de règles de facturation des jours d'absence très différentes d'un territoire à l'autre[124].

Pour remédier à ces situations, la Cour a recommandé un assouplissement des règles instituant des pénalités financières en cas d'absence des résidents au profit d'une offre complémentaire bénéficiant à d'autres personnes pendant l'absence du résident[125].

[122] Ce mode d'accompagnement peut cependant parfois être subi et refléter davantage une pénurie de places dans les ESMS pour enfants ou des choix organisationnels qu'un souhait affirmé des familles.
[123] L'article L. 314-10 du code de l'action sociale et des familles prévoit en effet que « *les personnes qui s'absentent temporairement, de façon occasionnelle ou périodique, de l'établissement où elles sont accueillies peuvent être dispensées d'acquitter tout ou partie de leurs frais d'hébergement* ».
[124] Le nombre de jours d'absences pour « *convenance personnelle* » autorisés varie ainsi entre 20 et 35 par an.
[125] Cour des comptes, *L'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes*, précité.

Allant plus loin, l'Inspection générale des affaires sociales a préconisé dans plusieurs rapports récents[126] de consacrer un « *véritable droit d'absence en dispense de frais d'hébergement* » dès lors que l'absence est programmée ou intervient en situation d'urgence, combiné avec le développement de l'accueil temporaire[127] afin de minimiser ses conséquences financières, en particulier pour les départements.

La circulaire du 12 mai 2005 relative à l'accueil temporaire des personnes handicapées précitée soulignait d'ailleurs l'intérêt de ce type de prise en charge pour éviter les « *situations d'amendement Creton* » et faciliter la transition entre les secteurs pour enfants et pour adultes.

Le nombre de jours autorisés en accueil temporaire est cependant limité annuellement à 90 par personne depuis 2004[128]. Or, quand bien même ce quota serait augmenté (l'Inspection générale des affaires sociales propose de le porter à 180 jours), cela ne suffirait pas à occuper les places rendues disponibles par l'introduction d'un droit à l'absence. Toute place durablement inoccupée conduira nécessairement à un accroissement des charges des départements. Les difficultés juridiques (indemnisation en cas par exemple de vol ou de dégradation des biens du résident absent) mais aussi pratiques (acceptation qu'un autre résident occupe sa chambre, respect de l'intimité, etc.) liées au changement récurrent de résidents ne doivent pas non plus être sous-estimées.

Une évaluation des conséquences financières et juridiques associées à cette mesure est donc indispensable avant toute mise en œuvre. Celle-ci pourrait être précédée d'une expérimentation dans quelques départements afin de s'assurer de sa faisabilité.

S'ils ne sont pas représentatifs de l'ensemble des bénéficiaires de l'amendement Creton, certains jeunes (et leurs familles) souhaiteraient également pouvoir disposer d'une offre plus souple permettant notamment des accompagnements séquentiels (accompagnement en foyer d'accueil médicalisé avec quelques jours ou demi-journées par semaine en établissement et service d'accompagnement par le travail par exemple) et progressifs. En effet, contrairement au secteur pour enfants[129], le secteur pour adultes ne propose actuellement que peu de solutions de cette nature.

C'est le type de solutions que privilégie la démarche « *une réponse accompagnée pour tous* ». Les visites réalisées durant l'enquête des juridictions financières ont cependant mis en évidence que les jeunes relevant de l'amendement Creton en bénéficiaient de manière variable selon les départements.

[126] Voir par exemple : Inspection générale des affaires sociales, *Handicap : comment transformer l'offre sociale et médico-sociale pour mieux répondre aux attentes des personnes ?*, janvier 2025.
[127] Autorisé par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, l'accueil temporaire permet à des personnes en situation de handicap, de tous âges, d'être accueillies dans un établissement pour une durée limitée.
[128] Article D. 312-10 du code de l'action sociale et des familles.
[129] Depuis 2024, l'ensemble des ESMS pour enfants sont autorisés à fonctionner en « *dispositif intégré* ». Ils peuvent à ce titre s'appuyer sur des modalités d'accompagnement plurielles et combinées : milieu ordinaire, accueil de jour et de nuit, temps partiel ou complet, etc..

La démarche « *une réponse accompagnée pour tous* » : des outils peu utilisés pour les jeunes relevant de l'amendement Creton

Issue de l'une des recommandations du rapport *Zéro sans solution*[130], la démarche « *Une réponse accompagnée pour tous* » a été consacrée par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé[131]. Elle vise à proposer aux personnes handicapées sans solution ou en risque de l'être des réponses individualisées, souples, sur mesure et adaptées à leurs besoins. Ces réponses peuvent impliquer la coordination de différentes structures et secteurs (éducatif, médico-social, sanitaire, aide sociale, etc.).

Cette démarche reposait initialement sur deux outils principaux à la main des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) : le plan d'accompagnement global, qui prévoit des solutions d'attente individualisées et modulaires ainsi que les modalités de leur suivi (désignation du coordonnateur de parcours[132], périodicité, etc.) ; le groupe opérationnel de synthèse composé des professionnels et des institutions ou services susceptibles d'intervenir dans la mise en œuvre du plan. Des pôles de coordination et de prestations externalisées permettant notamment la mobilisation collective des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux exerçant sur un territoire, aussi bien en établissement qu'en libéral, ont également été institués en 2016[133].

Alors que les jeunes relevant de l'amendement Creton constituent des publics cibles prioritaires, les visites réalisées au cours de l'enquête ont révélé des pratiques contraires aux textes. Certaines maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) attendent notamment que les jeunes soient sortis et effectivement en rupture de parcours pour activer les outils de la démarche « *Une réponse accompagnée pour tous* ». Justifiées, selon les MDPH rencontrées, par le volume de demandes à traiter, ces pratiques ont pour conséquences de retarder la mise en place de solutions de sorties à destination des jeunes et d'allonger leur maintien en structures pour enfants. Même en cas de rupture avérée, la réunion des groupes opérationnels de synthèse n'est pas systématique, ce qui peut conduire à une absence de formalisation des plans d'accompagnement global.

Des difficultés analogues sont également observées s'agissant des « communautés 360[134] » qui, bien que ne se rattachant pas formellement à la démarche « *Une réponse accompagnée pour tous* », complètent les outils proposés dans ce cadre. Ces communautés souffrent en outre d'une faible visibilité auprès des principaux acteurs du secteur pour adultes.

[130] Denis Piveteau, *Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches*, juin 2014. Le rapport fait suite à l'affaire « Amélie Loquet », dans laquelle le juge des référés du tribunal administratif de Cergy-Pontoise a enjoint, le 7 octobre 2013, au directeur général de l'ARS Île-de-France de prendre toutes dispositions garantissant à cette jeune fille sa « prise en charge effective dans un délai de quinze jours ».

[131] Articles L. 114-1-1 et L. 146-8 et 9 du code de l'action sociale et des familles.

[132] Le coordonnateur de parcours, qui est désigné par le groupe opérationnel de synthèse parmi les partenaires de la MDPH, est l'interlocuteur privilégié de la personne en situation de handicap ou de son représentant légal. Il est notamment chargé de l'aider dans la mise en place des accompagnements proposés et d'alerter la CDAPH en cas d'évolution de la situation.

[133] Instruction n° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap.

[134] Créées en 2020, les « communautés 360 » ont vocation à fédérer les acteurs spécialisés et de droit commun afin de proposer un étayage global et inclusif à toute personne en situation de handicap, à proximité de son lieu de vie. Pour ce faire, les personnes en situation de handicap et leurs aidants peuvent être mises en lien avec la « communauté 360 » de leur territoire, *via* un numéro vert.

D'autres solutions modulaires, telles que des maisons d'accueil spécialisé/foyers d'accueil médicalisé « à domicile » ou des accueils de jour inclusifs se déploient également progressivement dans le cadre du plan « *50 000 solutions nouvelles* » lancé en 2024 (cf. *infra*).

S'agissant des structures d'accompagnement par le travail, le temps partiel constitue aussi une modalité d'accompagnement particulièrement adaptée à certains profils de jeunes relevant de l'amendement Creton. Il demeure cependant encore peu développé malgré la progression observée depuis 2006. Cette dernière est du reste avant tout liée au moratoire sur la création de nouvelles places institué en 2013.

Tableau n° 13 : évolution de la répartition des travailleurs en établissement et service d'accompagnement par le travail au 31/12 selon leur quotité de temps de travail

	2006	2010	2014	2018	2022
Temps plein	88,1 %	86,1 %	83 %	78,8 %	76,5 %
Temps partiel + activités occupationnelles	4,0 %	4,4 %	5 %	5,0 %	3,2 %
Temps partiel seulement	7,3 %	9,0 %	12 %	15,7 %	19,3 %

Source : Cour des comptes d'après DREES

Le développement des « sections annexes », qui accueillent à temps partiel des personnes handicapées ayant besoin d'un accueil progressif ou ne pouvant plus y travailler à temps plein (momentanément ou durablement), permettrait de faciliter la transition entre les secteurs enfants et adultes et contribuerait ainsi à la réduction du nombre de jeunes maintenus en structures pour enfants.

Financées par les départements grâce notamment au versement de subventions de fonctionnement, ces « sections annexes » demeurent toutefois inégalement réparties sur le territoire. Conçues dans les années 1980 essentiellement comme un moyen d'accompagnement des travailleurs en situation de handicap vieillissants ou démotivés, elles souffrent d'un déficit d'attractivité du fait de la moyenne d'âge souvent élevée de leurs bénéficiaires. Elles soulèvent également des questions d'organisation (encadrement des temps non travaillés, gestion du transport entre le domicile et le lieu de travail, facturation des jours d'absence, etc.) et de productivité qui se posent aussi vis-à-vis des travailleurs vieillissants.

B - Un plan « *50 000 solutions nouvelles* » aux effets pour l'instant limités sur la diminution du nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton

Le nombre de jeunes adultes en situation de handicap maintenus en structure pour enfants a partiellement été pris en compte dans le cadre de la programmation régionale des crédits associés au plan « 50 000 solutions nouvelles ». Le bilan provisoire à fin décembre 2025 témoigne cependant d'effets pour l'instant limités du plan sur le nombre de bénéficiaires de l'amendement Creton.

1 - Une programmation régionale des crédits reposant pour partie sur le nombre de jeunes en amendement Creton

Pour remédier à la persistance des situations de maintien en structure pour enfants et répondre aux besoins et souhaits de certaines personnes en situation de handicap, un nouveau plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale a été annoncé lors de la Conférence nationale du handicap du 26 avril 2023.

Portant sur la période 2024-2030[135], le plan vise à apporter une « *réponse massive* » sur les territoires les plus en tension tout en renforçant l'offre à destination des publics sans solution. L'objectif à horizon 2030 est notamment de faire émerger de nouvelles solutions modulaires et tournées vers le milieu ordinaire en accélérant la transformation des ESMS.

Le plan est doté d'environ 1,5 Md€ répartis comme suit :

- 985 M€ au titre de l'enveloppe socle, pour soutenir le développement de l'offre à destination des adultes (585 M€ dont 125 M€ pour les troubles de neurodéveloppement[136], 90 M€ pour les personnes handicapées vieillissantes et 45 M€ pour les aidants) et des enfants (400 M€ dont 50 M€ au titre de l'aide sociale à l'enfance) ;
- 400 M€ pour favoriser la scolarisation des élèves en situation de handicap ;
- 110 M€ pour soutenir la création d'un service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce pour les enfants âgés de 0 à 6 ans.

La programmation régionale a été réalisée selon une double logique de rattrapage au profit des territoires les moins bien dotés et de développement de l'offre fondée sur une approche populationnelle assise sur les prévisions à horizon 2030. Les trois principales régions bénéficiaires – l'Île-de-France (311 M€), les Hauts-de-France (178 M€) et l'Occitanie (154 M€) – représentent à elles seules 43 % du total de l'enveloppe prévue.

Selon la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), le nombre de jeunes relevant de l'amendement Creton présents sur les territoires a constitué un indicateur parmi d'autres en matière de régulation et de programmation pluriannuelle de l'offre à destination des adultes en situation de handicap.

La circulaire de décembre 2023 précise à cet égard que « le déploiement de solutions pour les adultes accompagnés au titre de l'amendement Creton sera favorisé car il [le plan] permettra à la fois d'apporter une réponse appropriée aux adultes concernés et de créer des solutions pour les enfants aujourd'hui en attente. La moitié de ces situations relèvent aujourd'hui de solutions relevant de la compétence des départements ».

Les jeunes relevant de l'amendement Creton ne figurent cependant pas expressément dans la programmation thématique. Il est donc impossible de déterminer les montants effectivement prévus à leur égard. La CNSA a pu identifier, sur la base des informations transmises par les ARS, un montant de 134,2 M€, soit un peu plus de 9 % de l'enveloppe globale qui serait consacré aux solutions nouvelles à destination des jeunes maintenus en structure pour enfants. Il s'agit cependant d'une simple indication[137].

[135] Circulaire n° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023.
[136] La sous-enveloppe « stratégie nationale pour les troubles neurodéveloppementaux 2023-2027 » financera notamment la création de 27 unités résidentielles autisme (40 M€), ainsi que le développement de nouvelles solutions d'accompagnement en services (35 M€) ou tournées vers le travail en milieu ordinaire (35 M€).
[137] Dans de nombreux cas, cette « intention » des projets n'a pas été mentionnée par les ARS mais a bien été prise en compte dans la programmation.

Le rapprochement des montants programmés par région au titre de l'enveloppe socle avec le nombre de jeunes maintenus en ESMS pour enfants sur leur territoire témoigne cependant d'une prise en compte hétérogène de cet indicateur selon les régions (cf. annexe n° 5).

En pratique, la plupart des appels à manifestation d'intérêt déployés dans le cadre de la mise en œuvre du plan *50 000 solutions nouvelles* ciblent les jeunes relevant de l'amendement Creton comme des publics prioritaires. La plupart d'entre eux prévoient à leur égard des projets innovants devant permettre de faciliter les sorties (équipes mobiles, places d'accueil séquentiel en semi-internat et en internat, plates-formes d'appui au logement inclusif[138], etc.). Certaines ARS sont allées plus loin en définissant des enveloppes affectées spécifiquement à des projets les concernant. C'est le cas par exemple en Nouvelle-Aquitaine où près d'un tiers des financements prévus dans le cadre de l'enveloppe socle (20 M€ sur 67,9 M€) leur est consacré.

La mise en œuvre du plan doit également permettre d'expérimenter de nouvelles solutions permettant de concilier le souhait de certains jeunes et leurs familles d'une plus grande modularité avec la nécessité d'un accompagnement renforcé pour les profils complexes. Les maisons d'accueil spécialisé / foyers d'accueil médicalisé à domicile (ou « hors les murs »), qui consistent à faire intervenir des professionnels exerçant au sein d'un établissement préexistant (médecins, soignants, éducateurs spécialisés, etc.) au domicile de personnes en situation de handicap disposant d'une orientation MDPH adaptée, plusieurs jours par semaine en fonction de leurs besoins, constituent des solutions innovantes pour faciliter la transition entre les secteurs enfants et adultes de certains jeunes adultes relevant de l'amendement Creton.

Le fonds d'appui à la transformation des établissements et services pour personnes en situation de handicap

Afin d'accompagner la mise en œuvre du plan, un fonds d'appui à la transformation des établissements et services pour personnes en situation de handicap a également été institué en 2024.

Les modalités de mobilisation du fonds sur la période 2024-2027 ont été précisées par une instruction de juillet 2024[139]. 250 M€ sont notamment répartis de la manière suivante :

- 223 M€ pour financer un plan d'aide à l'investissement, dont 147,5 M€ pour les projets immobiliers, 45 M€ pour l'acquisition d'équipement technique et technologique et 20 M€ pour le numérique ;
- 21 M€ pour l'appui aux coopérations et à l'ingénierie régionale ;
- 6 M€ pour l'appui national aux ARS.

Comme dans la circulaire de décembre 2023, les jeunes relevant de l'amendement Creton font partie des publics prioritaires.

Toutefois, selon le bilan 2024 de l'utilisation du fonds, les actions menées par les ARS, même si elles ont pour objectif de fluidifier les parcours de vie et ainsi créer des « *appels d'air* » permettant de limiter le nombre de maintiens en structure pour enfants, ne sont, pour la plupart[140], pas directement orientées en faveur des jeunes adultes relevant de l'amendement Creton. Elles gagneraient à l'être davantage.

[138] Les plates-formes d'appui au logement inclusif (PALI) sont des dispositifs construits autour de partenariats entre plusieurs structures afin de permettre à toute personne demandeuse et orientée par les structures sociales, médico-sociales et sanitaires de bénéficier d'une méthodologie d'intervention adaptée permettant l'évaluation, la coordination et l'accompagnement vers et dans un logement.

[139] Instruction du 8 juillet 2024 relative à la création d'un fonds d'appui à la transformation des établissements et services pour personnes en situation de handicap pour la période 2024-2027.

[140] Cinq ARS (Auvergne Rhône-Alpes, Centre Val-de-Loire, Hauts-de-France, Nouvelle Aquitaine et Occitanie) ont indiqué conduire des actions spécifiques sur le sujet *via* les crédits du fonds d'appui.

2 - Un premier bilan globalement mitigé

Comme déjà relevé par la Cour s'agissant des crédits destinés à la prévention des départs en Belgique[141], l'examen de l'utilisation des crédits du plan *50 000 solutions nouvelles* témoigne d'un risque de sous-consommation de l'enveloppe prévue. En effet, selon les données fournies par la CNSA, au 31 décembre 2025, soit quasiment au premier tiers de la durée d'exécution du plan, seulement 346,5 M€, soit 23 % de l'enveloppe totale, avaient été utilisés. 230 M€ devront ainsi être dépensés chaque année jusqu'à la fin du plan pour parvenir à consommer la totalité de l'enveloppe prévue, soit plus que chacune des deux premières années d'exécution (173 M€ en 2024 et 173,5 M€ en 2025).

Des écarts significatifs sont par ailleurs constatés entre régions. Le taux de consommation des crédits varie de 0 % (Mayotte) à près de 40 % (Pays de la Loire) au 31 décembre 2025.

Tableau n° 14 : taux de consommation des crédits prévus par le plan *50 000 solutions nouvelles* par région au 31 décembre 2025

En M€	Programmé 2024-2030	Réalisé au 31/12/2025	%
Pays de la Loire	55,1	21,9	39,8 %
La Réunion	29,9	10,9	36,7 %
Bourgogne-Franche-Comté	45,8	15,0	32,6 %
Centre-Val-de-Loire	45,9	14,6	31,8 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	122,7	36,7	29,9 %
Bretagne	54,0	15,4	28,6 %
Occitanie	153,6	41,0	26,7 %
Grand Est	101,2	26,3	26,0 %
Hauts-de-France	177,6	42,0	23,7 %
Île-de-France	310,9	72,9	23,4 %
Normandie	62,2	13,3	21,3 %
Auvergne-Rhône-Alpes	134,1	21,0	15,7 %
Nouvelle-Aquitaine	105,8	12,1	11,4 %
Corse	11,1	1,0	9,4 %
Guadeloupe	12,8	1,1	8,8 %
Martinique	22,1	0,7	3,1 %
Guyane	28,0	0,5	1,9 %
Mayotte	22,2	0,0	0,0 %
Total	**1 495,0**	**346,5**	**23,2 %**

Source : Cour des comptes d'après CNSA

[141] Cour des comptes, *L'accueil des Français en situation de handicap en Wallonie*, précité.

Par ailleurs, selon la CNSA, moins de 10 % de crédits fléchés en faveur des jeunes relevant de l'amendement Creton (13,4 M€) avaient été consommés fin 2024.

De nombreuses raisons peuvent expliquer cette sous-consommation : réticences de certains organismes gestionnaires à la logique de « désinstitutionalisation[142] », complexité d'accès au foncier, difficultés de recrutement des personnels liées au défaut d'attractivité du secteur, manque de fiabilité des informations permettant d'apprécier les besoins réels des territoires, etc..

Toutefois, selon plusieurs ARS, ce décalage s'expliquerait principalement par les difficultés financières rencontrées par certains départements qui ne souhaitent plus, ou ne peuvent plus, développer l'offre de services[143] et d'établissements non médicalisés à destination des adultes en situation de handicap. Dans un rapport de juillet 2025[144], la Cour a en effet souligné la dégradation de la situation financière des départements ainsi que l'existence de disparités de plus en plus marquées entre eux.

De son côté, l'association Départements de France estime que l'absence de concertation formalisée entre ARS et départements concernant la programmation a constitué le principal frein au déploiement des solutions nouvelles. Elle juge également que la méthode des appels à projets s'est révélée peu collaborative et inadaptée aux besoins d'investissement en hébergement durable et que les critères de sélection utilisés, l'évolution des enveloppes budgétaires et les contraintes de calendrier ont découragé les porteurs de projets et retardé les ouvertures effectives.

Récurrents, ces obstacles risquent d'empêcher la mise en œuvre complète du plan. Un suivi de la consommation des crédits au niveau départemental, qui n'existe pas actuellement, permettrait d'objectiver ces constats et d'ajuster le plan *50 000 solutions nouvelles* en conséquence.

Sur le plan quantitatif, la ministre déléguée chargée de l'autonomie et du handicap a annoncé, à l'issue du troisième comité de pilotage national de la transformation de l'offre médico-sociale qui s'est tenu fin novembre 2025, la « *sortie de terre* » d'environ 15 000 nouvelles solutions, soit un tiers des 50 000 solutions envisagées. Cependant, selon les données fournies par la CNSA, seules 13 300 « solutions nouvelles » (hors pôles d'appui à la scolarité[145]) avaient effectivement été installées fin 2025 dont un peu plus de 3 900 au titre de l'enveloppe socle.

Sur le plan qualitatif, l'analyse des projets validés témoigne du caractère pour partie inadapté de ces solutions aux jeunes relevant de l'amendement Creton. En effet, à peine 4 800 d'entre elles, toutes enveloppes confondues (36 % du total), concernent des établissements, avec d'importantes variations entre territoires. L'Île-de-France (1 216), la Provence-Alpes-Côte d'Azur (850) et Grand Est (600) concentrent à elles seules plus de 55 % des nouvelles places en établissement installées au 31 décembre 2025.

[142] La désinstitutionalisation correspond au passage d'une prise en charge en hébergement à temps plein à un accompagnement plus modulaire ou par des plates-formes de services proposant alternativement des solutions à domicile ou en établissement.

[143] Le virage domiciliaire nécessite en outre des aides financières pour les personnes handicapées à la charge des départements – en particulier la prestation de compensation du handicap – qui sont souvent bien plus coûteuses que des places en établissement.

[144] Cour des comptes, *Rapport sur la situation financière et la gestion des collectivités territoriales et de leurs établissements en 2024*, juillet 2025.

[145] 17 500 en prenant en compte les 4 100 pôles d'appui à la scolarité (PAS) installés en 2025. Ce nouveau service rendu aux parents et responsables légaux d'enfants présentant des besoins éducatifs particuliers, vise à proposer des réponses concrètes et rapides, adaptées aux besoins des élèves, de la maternelle au lycée, en articulant accompagnement pédagogique et aménagement de l'environnement scolaire.

Tableau n° 15 : installations effectives des « solutions nouvelles » au 31 décembre 2025 (hors pôles d'appui à la scolarité)

	Services	Dispositifs	Établissements	Total
Île-de-France	838	40	1 216	2 094
Pays de la Loire	698	716	329	1 743
Occitanie	1 126	93	414	1 633
Provence-Alpes-Côte d'Azur	525	194	856	1 574
Grand Est	697	41	600	1 338
Hauts-de-France	437	272	408	1 117
Auvergne-Rhône-Alpes	522	109	185	816
Bourgogne-Franche-Comté	408	179	272	859
Centre-Val de Loire	157	385	26	568
Normandie	198	98	98	394
Nouvelle-Aquitaine	304	0	79	383
Bretagne	73	91	174	338
La Réunion	175	17	50	242
Guadeloupe	3	11	55	69
Corse	41	11	0	52
Mayotte	31	0	6	37
Martinique	5	0	19	24
Guyane	2	0	13	15
Total	**6 240**	**2 257**	**4 799**	**13 295**

Source : Cour des comptes d'après CNSA

À l'inverse, alors qu'elles ne permettent pas, en principe, aux jeunes adultes en situation de handicap de bénéficier d'un maintien en structure pour enfants (cf. chapitre 2), les solutions nouvelles en services et les dispositifs pour adultes sont pour l'instant très largement majoritaires (8 500, soit 64 % du total). Ce type de solutions peut convenir aux jeunes adultes bénéficiant d'une certaine autonomie, sous réserve d'une bonne préparation à la sortie. Mais nombre des bénéficiaires de l'amendement Creton ont besoin d'un accompagnement plus important, le plus souvent en établissement.

L'habitat inclusif, qui s'adresse aux personnes en situation de handicap ayant fait le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, s'inscrivant dans le cadre d'un projet de vie sociale et partagée[146], illustre bien ces difficultés. Plusieurs départements ont ainsi souligné le caractère inadapté de ce type de solutions pour certains profils complexes ainsi que les risques associés à des transitions insuffisamment préparées (violences par exemple).

[146] Selon la CNSA, fin 2024, 10 404 personnes handicapées bénéficiaient de l'aide à la vie partagée qui permet depuis 2021 de financer l'animation de la vie collective et partagée ainsi que la coordination des intervenants extérieurs et l'appui au parcours de vie des habitants. Elle est versée par le département aux porteurs de projet conventionnés dans la limite annuelle de 10 000 € par habitant.

C - Des conditions d'admission en établissement et service pour adultes en situation de handicap à encadrer

Plusieurs représentants de MDPH ont également évoqué les difficultés rencontrées par certains bénéficiaires de l'amendement Creton à être admis dans des ESMS pour adultes disposant pourtant de places vacantes.

Sont souvent concernés des jeunes atteints de déficiences sévères[147] ou d'un handicap grave évolutif[148], parfois associés à des difficultés sociales, jeunes qui sont jugés trop complexes à prendre en charge par les gestionnaires. Mais des jeunes plus autonomes disposant d'une orientation en établissement et service d'accompagnement par le travail peuvent aussi être concernés.

Ces situations s'expliquent en grande partie par l'absence d'encadrement des conditions d'admission en structure pour adultes, qui permet en pratique aux organismes gestionnaires de refuser un nouveau résident sous réserve d'en informer la MDPH[149].

Les conditions d'admission n'étant pas harmonisées, elles peuvent ainsi varier significativement d'une structure à une autre. Les principaux critères utilisés sont généralement l'antériorité de l'inscription sur la liste d'attente et l'adéquation des besoins de la personne avec la capacité de l'établissement ou du service à mettre en place un accompagnement adapté.

Mais des critères spécifiques sont souvent utilisés par les commissions d'établissement chargées d'autoriser l'admission d'adultes en situation de handicap. Une priorisation en faveur des jeunes accueillis en ESMS pour enfants du même organisme gestionnaire (effet filière) est parfois prévue dans les projets d'établissement des structures d'accueil pour adultes.

De même, alors qu'aucune condition géographique n'est mentionnée dans les arrêtés d'autorisation, certains établissements ou services pour adultes refusent d'admettre des personnes handicapées dont le domicile de secours ne se situe pas dans le même département ou la même région. Cette « *sectorisation* », qui résulte parfois de demandes expresses des autorités de tutelle[150], est d'autant moins justifiée que les capacités d'accueil ne sont pas réparties de manière homogène sur le territoire national (cf. *supra*). Certaines familles se retrouvent ainsi confrontées à la fois à des refus systématiques de la part des organismes gestionnaires appliquant la sectorisation et à une absence d'offre à proximité de leur domicile[151].

[147] Par exemple, des jeunes atteints d'épilepsie pharmaco-résistante accompagnée de troubles associés nécessitent une prise en charge particulière qui limite de fait les possibilités d'admissions dans certains ESMS pour adultes.
[148] Un handicap est dit évolutif lorsqu'il tend à créer plus de difficultés ou de dépendances au fil du temps.
[149] Article L. 241-6 du code de l'action sociale et des familles.
[150] Des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens prévoyant des actions visant, par exemple, à privilégier l'accueil des usagers originaires du département identifiés comme amendement Creton ont ainsi été développées depuis plusieurs années dans certains territoires.
[151] Des familles rencontrées dans le cadre de l'enquête qui avaient envisagé de déménager dans le département d'implantation de la structure pour adultes ciblée ont également dû renoncer à leur projet en raison du refus de réexamen de la candidature par les organismes gestionnaires.

S'agissant des établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT), leur positionnement en tant qu'acteurs économiques sur le territoire et la nécessité de rentabilité commerciale[152] conduisent certains organismes gestionnaires à rechercher des profils disposant d'un niveau de compétences, d'autonomie et d'expérience élevé ou empêcher le départ vers le milieu ordinaire de travailleurs en situation de handicap disposant d'une importante employabilité, privant de places par contre coup des jeunes adultes maintenus en structure pour enfants.

Les ESAT sont pourtant des ESMS qui s'adressent en principe à des personnes handicapées ayant une capacité de travail inférieure à un tiers de la capacité normale mais dont la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées estime que l'aptitude potentielle à travailler est suffisante pour justifier leur admission dans ces établissements et services. Par suite, leur activité économique ne constitue pas une fin en soi mais doit être appréhendée comme un support au service de leur mission d'accompagnement et d'inclusion.

Certains gestionnaires craignent à cet égard que l'assouplissement des conditions permettant d'admettre en ESAT des personnes handicapées dont la capacité de travail est supérieure ou égale au tiers de la capacité normale, opéré par le plan de transformation déployé en août 2022[153], n'aggrave ces difficultés[154]. Un risque analogue existe concernant la possibilité reconnue depuis 2023[155] aux MDPH d'orienter un travailleur handicapé vers un ESAT sur le fondement de propositions formulées notamment par France Travail, réduisant encore les chances des jeunes relevant du dispositif Creton d'y trouver une place.

Le modèle de financement actuel des ESAT, qui ne prend pas suffisamment en compte la nature et l'intensité de l'accompagnement proposé aux travailleurs[156], constitue par ailleurs un frein important pour faciliter les transitions entre les secteurs pour enfants et pour adultes.

Pour pallier ces difficultés d'admission dans les établissements pour adultes, des MDPH ont engagé des travaux visant à mieux caractériser les situations nécessitant une admission rapide et à identifier les critères objectifs qui seraient susceptibles d'être utilisés par tous les organismes gestionnaires. Toutefois, faute de caractère contraignant, ces démarches risquent d'avoir un effet limité.

Au vu des importantes disparités constatées en la matière, un encadrement des conditions d'admission en établissement ou service pour adultes est indispensable. Un groupe de travail pourrait à cet égard être chargé d'identifier les différents critères objectifs susceptibles d'être utilisés par les organismes gestionnaires ainsi que leur éventuelle priorisation.

---

[152] Les ESAT disposent de deux budgets en principe indépendants malgré l'existence d'opérations croisées : un budget commercial qui finance principalement la rémunération directe des travailleurs handicapés et les charges liées à la production (achat de matières premières, de machines, etc.) et un budget social qui couvre les dépenses à caractère social (comme la rémunération du personnel éducatif).

[153] Cf décret n° 2022-1561 du 13 décembre 2022, relatif au parcours professionnel et aux droits des travailleurs handicapés admis en établissement et service d'aide par le travail.

[154] Selon l'association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées citée par l'Inspection générale des affaires sociales, environ 5 % des travailleurs admis en ESAT disposaient en 2019 d'une capacité de travail supérieure au tiers de celle d'une personne valide.

[155] Loi n° 2023-1196 du 18 décembre 2023 pour le plein emploi. Cette mesure doit être généralisée au 1er janvier 2027.

[156] Par exemple, alors que le besoin d'encadrement est par essence différent, la dotation globale de fonctionnement versée aux ESAT est identique pour un travailleur à temps complet ou plusieurs à temps partiel.

Un nombre minimum de places à destination des jeunes relevant de l'amendement Creton admis en ESMS pour adultes pourrait par ailleurs être instauré. Des clauses prévoyant la réservation de places pour certains jeunes répondant à des conditions liées notamment à la nature de leur handicap ou à leur situation pourraient notamment être insérées dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) conclus avec les autorités de tutelle[157].

II - Un meilleur accompagnement à prévoir des parents d'adultes en situation de handicap maintenus en établissement ou service médico-social pour enfants

L'autodétermination, qui peut être définie comme « *l'ensemble des habiletés et des attitudes, chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus*[158] », constitue un enjeu croissant de la prise en charge du handicap. Elle est en particulier un axe important de la stratégie de transformation de l'offre médico-sociale.

Elle demeure cependant limitée en pratique par le fait qu'un grand nombre de jeunes adultes en situation de handicap maintenus en ESMS pour enfants ne sont pas en mesure de gérer seuls les actes de la vie civile (voter, se marier, ouvrir un compte bancaire, souscrire un prêt, vendre un bien, passer son permis de conduire, etc.) et font donc l'objet d'une mesure de protection juridique[159] (notamment habilitation familiale[160], tutelle[161] ou curatelle[162]). Dans la majorité des cas, c'est la famille qui assure elle-même la mise en œuvre de la mesure. Elle joue ainsi un rôle central dans le cadre des demandes de maintien des jeunes adultes en situation de handicap en structure pour enfants.

A - Un secteur pour adultes en situation de handicap encore trop méconnu des jeunes et de leurs familles

La méconnaissance des spécificités du secteur pour adultes peut parfois expliquer le maintien prolongé de jeunes adultes en ESMS pour enfants.

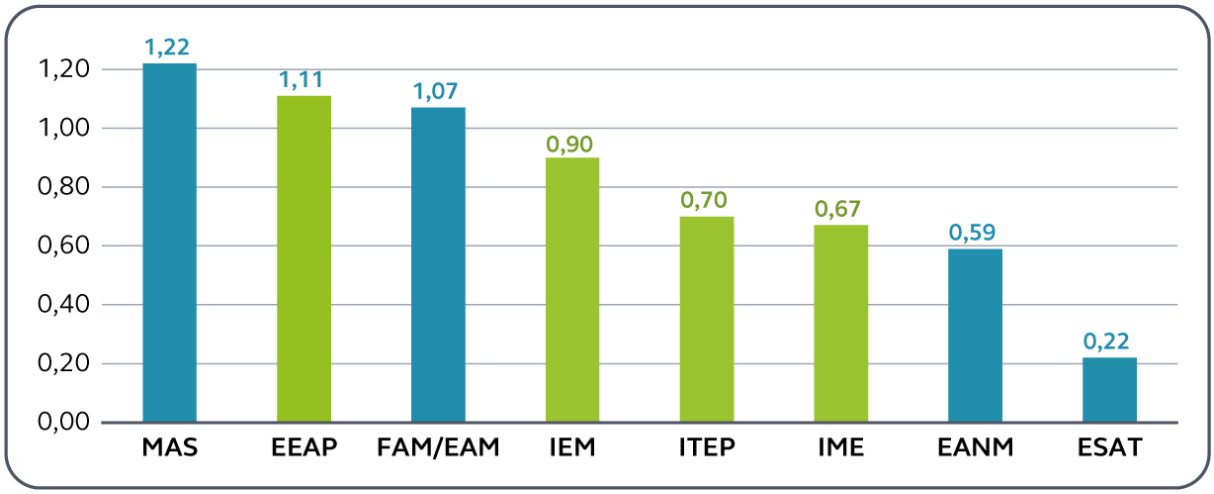
[157] Les CPOM sont déjà utilisés dans certains territoires pour inciter les organismes gestionnaires à admettre des jeunes adultes relevant de l'amendement Creton même si leurs clauses sont souvent très générales et insuffisamment contraignantes.
[158] Wehmeyer et al., *Self-Determination and Quality of Life: Implications for Special Education Services and Supports*, décembre 2017.
[159] Selon les résultats de la dernière enquête ES-Handicap, sur les 7 200 jeunes pour lesquels l'information est disponible, un quart seulement ne faisait l'objet d'aucune mesure de protection juridique en 2022.
[160] L'habilitation familiale permet à un proche désigné d'accomplir certains actes pour le compte d'une personne qui n'est pas en capacité de manifester sa volonté, afin de protéger ses intérêts.
[161] La tutelle concerne les personnes qui ne sont plus en mesure d'effectuer les actes de la vie civile et de veiller sur leurs propres intérêts. Le juge des tutelles désigne alors un tuteur qui représentera la personne protégée et prendra en charge certains actes précis, définis par la loi.
[162] La curatelle, plus souple que la tutelle, concerne les personnes qui restent autonomes mais qui ont besoin d'être conseillées ou accompagnées dans certains actes de la vie civile.

Par exemple, certains parents justifient leur refus de voir leur enfant admis en établissement pour adultes par la peur des conséquences financières sur les ressources familiales en cas de changement de secteur. L'article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles rappelle pourtant expressément que, même maintenus en structure pour enfants, les jeunes adultes en situation de handicap doivent contribuer aux frais d'accompagnement sans que les sommes demandées ne puissent être fixées à un niveau supérieur à celui qui aurait été atteint s'ils avaient été effectivement placés dans un établissement correspondant à celui préconisé par la CDAPH. Quant aux prestations en espèces qui leur sont allouées, elles ne peuvent être réduites que dans la proportion où elles l'auraient été dans ce cas.

De nombreux parents craignent également que le passage dans le secteur pour adultes s'accompagne d'une moins bonne prise en charge de leur enfant du fait notamment d'un manque de professionnels, avec le sentiment d'un taux d'encadrement, c'est-à-dire un nombre de professionnels par place installée, plus faible que dans le secteur pour enfants.

Le taux d'encadrement moyen des instituts médico-éducatifs (IME), qui accueillent plus de 80 % des jeunes relevant de l'amendement Creton, est pourtant largement inférieur à celui des établissements d'accueil médicalisé (EAM) et proche de celui des établissements d'accueil non médicalisé (EANM).

Graphique n° 4 : comparaison du taux d'encadrement des établissements ou services médico-sociaux pour adultes et pour enfants (2022)



Note : en bleu les ESMS pour adultes ; en vert les ESMS pour enfants.
Source : Cour des comptes d'après DREES

En réalité, c'est moins le taux d'encadrement que la nature des activités proposées qui explique ce type de réticences. S'agissant des établissements d'accueil, médicalisé ou non, les familles ont souvent le sentiment que, une fois sorti de la structure pour enfants, le jeune sera cantonné à des journées d'errance ou de télévision. Même si ces situations inacceptables peuvent se rencontrer, de nombreux ESMS pour adultes orientés vers l'hébergement proposent des activités de nature diverse, souvent plus en adéquation avec les besoins d'adultes en situation de handicap (travaux manuels, lecture, musique, dessin, cuisine, danse, etc.). Les risques pour la santé des jeunes adultes en cas de maintien prolongé en structure pour enfants (cf. *supra*) sont par ailleurs très largement méconnus des familles.

Une amélioration de l'information concernant les spécificités du secteur pour adultes en situation de handicap permettrait, en partie, de remédier à ces difficultés. Les pratiques en la matière varient en effet significativement d'un territoire à l'autre. Dans de nombreux départements, l'information sur le secteur pour adultes est portée principalement par les établissements ou services pour enfants (accompagnement des coordinateurs/référents de parcours, réunions d'information, mise en relation avec les structures pour adultes, échanges informels par téléphone ou par mail, etc.).

Plusieurs maisons départementales des personnes handicapées ont cependant mis en place des actions visant à permettre une meilleure appropriation des enjeux entourant le maintien en ESMS pour enfants. Même s'ils demeurent peu nombreux et souvent anciens, des supports écrits (guides, brochures, etc.) ont par exemple été élaborés. Des conférences sont parfois organisées dans le cadre de rencontres annuelles. Les dispositifs d'assistance au projet de vie (DAPV)[163], en cours de déploiement sur le territoire national, peuvent également jouer un rôle de « faciliteur » dans la construction du projet de vie des jeunes adultes en situation de handicap.

Une généralisation de ces pratiques est souhaitable. Le déploiement d'une campagne d'information nationale autour de l'amendement Creton et du secteur pour adultes contribuerait aussi à limiter les réticences de certaines familles et ainsi à favoriser les sorties de jeunes adultes en situation de handicap maintenus en structure pour enfants. Pour être pleinement efficace, elle devrait reposer sur des supports identiques quel que soit le territoire concerné (brochures, vidéos, formations en ligne, etc.) et facilement compréhensibles par les jeunes et leurs familles. La démarche « *facile à lire et à comprendre* » (FALC[164]) devrait être privilégiée.

Elle pourrait être complétée par l'organisation d'un évènement proche, dans son principe, de la semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées et visant à sensibiliser les jeunes adultes en situation de handicap et leurs familles ainsi que les structures pour enfants aux spécificités du secteur pour adultes. Outre des stands de présentation des principales structures du territoire, des usagers d'ESMS pour adultes pourraient venir présenter leur quotidien et interagir avec les jeunes relevant de l'amendement Creton dans une logique de « pair-aidance ».

B - Des contraintes liées au transport insuffisamment prises en compte

La distance géographique entre l'établissement pour adultes et le domicile familial constitue également un motif récurrent de demande de maintien en structure pour enfants par les familles, en raison notamment de la crainte d'un isolement familial et social du jeune mais également des contraintes logistiques nouvelles à assumer.

En effet, comme déjà évoqué *supra*, rares sont les jeunes maintenus en structure pour enfants pouvant se déplacer seuls. Même lorsqu'ils en sont capables, il arrive régulièrement que les structures pour adultes soient mal desservies par les transports en commun.

[163] Les DAPV sont des services de proximité gratuits destinés aux personnes en situation de handicap et reposant sur l'intervention de « faciliteurs de projets et parcours de vie ».
[164] Cette démarche a pour but de traduire un langage classique en un langage simplifié. Elle permet de rendre l'information plus simple et plus claire, notamment au bénéfice des personnes en situation de handicap.

Si des solutions d'hébergement sur place peuvent exister, moyennant une participation de l'usager (cf. chapitre 4), les familles sont souvent contraintes de réaliser elles-mêmes les allers-retours vers le nouvel établissement d'accueil, ce qui peut être difficilement compatible avec le maintien d'une activité professionnelle à plein temps.

Par ailleurs, contrairement au secteur pour enfants où ce type de dépenses est intégralement pris en charge[165], les frais de transport entre le domicile et la structure peuvent être à la charge des adultes en situation de handicap. C'est le cas notamment lorsqu'ils sont accueillis dans un établissement relevant de la compétence du département ou en internat dans une maison d'accueil spécialisé (MAS) ou dans un foyer d'accueil médicalisé (FAM)[166].

Or, le montant des aides susceptibles d'être perçues à ce titre ne couvre souvent qu'une partie des frais occasionnés. La prestation de compensation du handicap, en particulier, ne concerne en matière de transport que l'aménagement du véhicule et les éventuels « *surcoûts liés à des transports réguliers, fréquents ou correspondant à un départ annuel en congés* »[167], notion floue faisant l'objet d'interprétations hétérogènes par les maisons départementales des personnes handicapées[168]. Son montant est en outre plafonné à 1 200 € par an[169] (1 000 € en cas de trajets avec un autre moyen de transport que son véhicule personnel). En réponse à une question parlementaire sur le sujet[170], la ministre chargée du handicap a indiqué que « *des discussions pourront être ouvertes afin d'étudier plus largement la question de la prise en charge des frais de transports des personnes en situation de handicap (adultes et enfants), afin de clarifier les règles existantes* ».

En tout état de cause, le développement de solutions de transports à destination des jeunes adultes en situation de handicap constitue une priorité afin de faciliter leur sortie des structures pour enfants.

C - Des demandes de maintien en établissement ou service médico-social pour enfants parfois peu justifiées

Enfin, il arrive que les sorties soient retardées pour des raisons peu justifiées.

Le départ d'une structure dans laquelle leur enfant se sent bien et a ses habitudes peut tout d'abord représenter, pour certains parents ayant dû attendre parfois plusieurs années avant d'y obtenir une place, un véritable déchirement. Des professionnels ont aussi pu évoquer le côté rassurant que représentait l'accompagnement par l'établissement pour enfants pour certains jeunes et leur famille.

[165] Article L. 242-12 du code de l'action sociale et des familles.
[166] Les frais de transport entre le domicile et l'établissement sont pris en charge pour les résidents accueillis en MAS/FAM en externat, dans la limite d'un montant égal au produit du nombre de places installées en accueil de jour et d'un plafond unitaire. Depuis juillet 2024, ils sont également partiellement pris en charge pour les travailleurs des ESAT (50 % du coût des titres d'abonnement).
[167] Article D. 245-20 du code de l'action sociale et des familles.
[168] Cour des comptes, *La prestation de compensation du handicap*, rapport précité.
[169] 12 000 € par période de dix ans.
[170] Question écrite n° 05097 du 2 février 2023.

Des décalages peuvent par ailleurs exister entre les volontés d'émancipation des jeunes adultes maintenus en ESMS pour enfants et les difficultés d'acceptation par les parents de leur passage à l'âge adulte. Ce point a notamment été relevé par la Haute Autorité de santé s'agissant des personnes polyhandicapées[171].

L'appréhension due notamment à la différence d'âge jugée trop importante entre le jeune et les autres résidents accueillis[172], en particulier pour les jeunes femmes, peut également conduire certaines familles à refuser des propositions d'admission en établissement ou service pour adultes en situation de handicap.

L'impossibilité à faire le deuil d'une future insertion professionnelle en milieu ordinaire, notamment pour les parents de jeunes ayant été scolarisés en unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS[173]), peut aussi conduire à des refus d'admission en établissement pour adultes.

L'attente d'une place dans un établissement en particulier répondant aux critères souhaités par la famille peut aussi conduire à prolonger pendant plusieurs mois le séjour en structure pour enfants. C'est notamment le cas lorsqu'une association gère à la fois des établissements pour enfants et pour adultes (effet filière) ou lorsque la famille recherche une place dans le même établissement que celui accueillant un frère ou une sœur.

Comme déjà évoqué *infra*, les effets négatifs associés au maintien prolongé des jeunes adultes en structure pour enfants en situation de handicap imposent de limiter autant que possible sa durée.

La reconnaissance de la possibilité, pour les CDAPH, de mettre fin au maintien ou de diminuer l'accompagnement proposé en cas, notamment, de refus de plusieurs propositions de places dans une structure pour adultes conformes au projet de vie du jeune ou d'absence de recherche active d'une structure d'accueil pour adultes correspondant à l'orientation notifiée (cf. *infra*) contribuerait à limiter ce type de situations.

[171] Haute Autorité de santé, *L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité*, octobre 2020. Elle souligne notamment que « *l'atteinte de la majorité légale (…) ne se traduit pas forcément par la reconnaissance de la part de son entourage d'un statut d'adulte, (…). Les parents comme les professionnels sont en manque de représentations de ce que pourrait être le devenir, l'être adulte, pour une personne qui ne parle pas, n'a pas d'autonomie, ne parvient pas à communiquer* ».

[172] 78 % des adultes handicapés accueillis dans un ESMS avaient plus de 30 ans en 2022. L'âge moyen des résidents s'élevait à 48,1 ans en établissement d'accueil médicalisé, à 42,5 ans en établissement d'accueil non médicalisé et à 39,2 ans en établissement et service d'accompagnement par le travail.

[173] Les ULIS sont des dispositifs permettant la scolarisation des élèves en situation de handicap dans le premier et le second degrés.

CONCLUSION ET RECOMMANDATION

Malgré les efforts engagés depuis plus de 20 ans, l'offre médico-sociale à destination des adultes en situation de handicap demeure insuffisante en volume et partiellement inadaptée aux souhaits de certains jeunes et de leurs familles. Contrairement au secteur pour enfants, l'accueil de jour est en effet encore peu développé et les solutions modulaires quasiment inexistantes. Le plan 50 000 solutions nouvelles *lancé en 2024 cible prioritairement les jeunes relevant de l'amendement Creton. Cependant, les solutions financées tardent à se concrétiser. Elles concernent par ailleurs principalement des places en service pour adultes et sont donc partiellement inadaptées aux profils de nombreux jeunes relevant de l'amendement Creton.*

Au-delà de l'offre, un encadrement des conditions d'admission en établissement ou service pour adultes ainsi que l'instauration de mesures contraignantes à l'égard des organismes gestionnaires sont indispensables pour garantir une véritable fluidité des parcours. Trop de structures, en particulier les établissements et services d'accompagnement par le travail, sont en effet tentées, en dépit de leurs missions d'accompagnement médico-social, de n'admettre que des profils peu complexes ou disposant d'une certaine autonomie. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens pourraient à cet égard constituer un levier efficace, à condition toutefois que des dispositifs coercitifs soient effectivement prévus en cas de non-respect des engagements pris.

Enfin, les familles, qui jouent un rôle essentiel dans les choix de vie des jeunes adultes en situation de handicap, doivent mieux être accompagnées et informées des spécificités du secteur pour adultes et des contraintes associées au bénéfice de l'amendement Creton. Afin de favoriser autant que possible l'autodétermination de ces jeunes adultes, les demandes de maintien non justifiées doivent également être limitées.

En conséquence, la Cour formule la recommandation suivante :

9. *Prévoir d'ici 2027 des places réservées en établissement ou service pour adultes en situation de handicap pour les jeunes relevant de l'amendement Creton, notamment dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).*

Chapitre IV

Des conséquences financières insuffisamment maîtrisées

Les juridictions financières ont cherché à évaluer le coût du dispositif associé à l'amendement Creton ainsi que les éventuels surcoûts induits pour les financeurs. Comme pour de nombreux points abordés dans ce rapport, ces travaux reposent sur des estimations, en raison de la qualité insuffisante de l'information disponible. Sous ces réserves, les analyses conduites par la Cour situent à près de 500 M€ par an les financements mobilisés pour le maintien de ces jeunes dans les structures pour enfants.

Cet ordre de grandeur souligne l'enjeu financier du dispositif. L'estimation de la répartition précise de cette charge entre financeurs demeure néanmoins entravée par la complexité et les fragilités des circuits financiers. Les mécanismes financiers et comptables de refacturation aux départements des séjours d'une partie des jeunes relevant de l'amendement Creton sont à la fois d'une grande complexité, d'une faible efficacité et mal mis en œuvre. En l'absence de contrôles suffisamment solides par les financeurs, ils ne permettent pas d'écarter tout risque d'erreur voire de fraude. La mauvaise qualité des données financières disponibles empêche également d'évaluer avec exactitude la répartition du coût du séjour de ces jeunes entre les deux financeurs (branche autonomie et départements), ainsi que les surcoûts ou moindres coûts que représente leur maintien en établissement pour enfants par rapport à un accueil dans un établissement pour adultes. Un renforcement des contrôles par les financeurs s'impose. Au-delà, une perspective plus radicale de réforme du circuit financier relatif à la prise en charge de ces jeunes adultes est également proposée.

I - Un coût associé au maintien des jeunes adultes dans les établissements pour enfants estimé à près de 500 M€ par an

Le coût réel annuel du maintien des jeunes adultes dans les établissements ou services pour enfants n'est pas connu. Seule une partie des accompagnements fait l'objet d'une déclaration en vue d'une facturation aux départements, comme expliqué précédemment.

Des estimations du coût théorique ont donc été réalisées en rapprochant la répartition des jeunes concernés au sein des structures pour enfants (nombre de jeunes estimé dans le tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social [TDBESMS] et dans l'enquête ES-Handicap) du coût moyen à la place de ces établissements[174].

Ces rapprochements permettent d'établir une fourchette comprise entre 425 et 565 M€ en 2022, date des dernières données exploitables.

Tableau n° 16 : estimation du coût de la prise en charge d'un jeune relevant de l'amendement Creton (2022)

	Coût moyen place (en €)	Nombre de jeunes (DREES)	Coût DREES (en M€)	Nombre de jeunes (TDBESMS)	Coût TDBESMS (en M€)
IME	49 396	6 370	315	8 085	399
ITEP	52 371	20	1	189	10
EEAP	89 834	700	63	841	76
IEM	68 369	480	33	865	59
IES	55 327	190	11	352	19
SESSAD	23 291	90	2	90	2
Total		**7 690**	**425**	**10 422**	**565**

Note : Instituts médico-éducatifs (IME), instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP), instituts d'éducation motrice (IEM), instituts d'éducation sensorielle (IES), services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).
Source : Cour des comptes d'après DREES, ATIH et CNSA

Ces montants représentent les financements que la branche autonomie affecte aux jeunes adultes en situation de handicap maintenus dans les établissements ou services pour enfants. Leur sortie des structures n'induirait aucune économie puisque des enfants plus jeunes occuperaient les places ainsi libérées.

II - Un régime financier dual, dépendant du type de structure d'accueil pour adultes vers lequel le jeune est orienté

Comme rappelé *supra* (cf. chapitre 2), les jeunes relevant de l'amendement Creton ne sont pas en principe accueillis en sureffectif dans les établissements ou services médico-sociaux (ESMS) pour enfants. Leurs séjours sont financés dans un premier temps par la branche autonomie *via* les agences régionales de santé (ARS), comme pour n'importe quel autre enfant ou adolescent accompagné dans la structure.

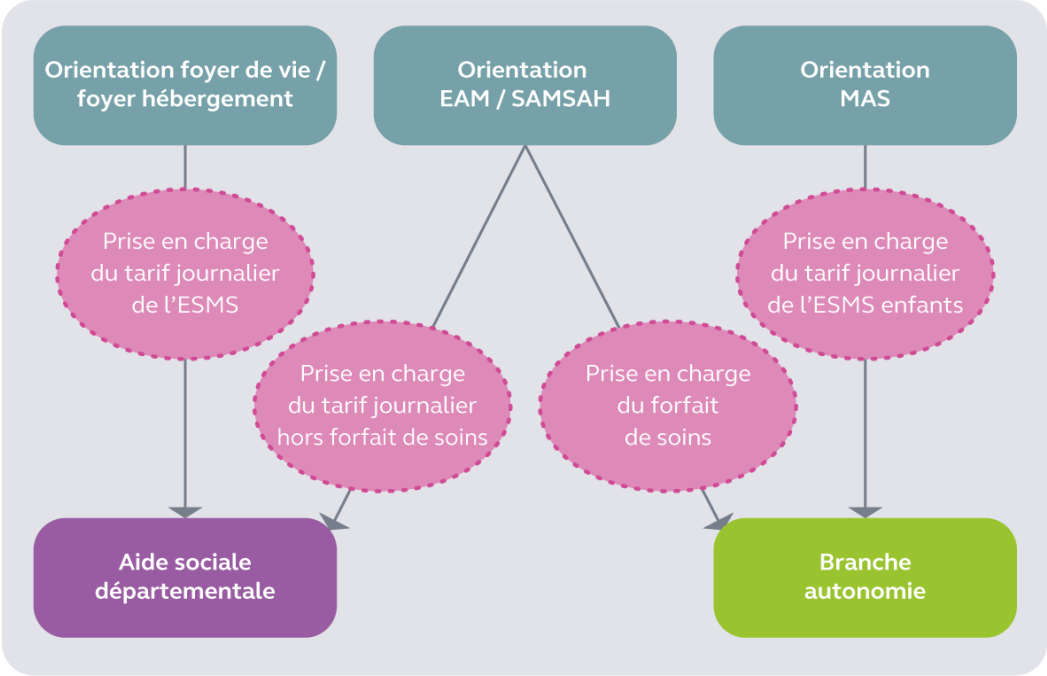
[174] L'utilisation de coûts moyens à la place contribue à lisser les écarts de coûts réels entre établissements. Selon les données de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, les coûts des instituts médico-éducatifs sont par exemple compris entre 31 554 € et 89 106 € en 2023.

Le règlement financier définitif de leur frais d'hébergement et d'entretien, en revanche, repose sur le principe selon lequel l'orientation vers une structure pour adultes détermine l'autorité tarifaire compétente pour prendre en charge ces séjours, ainsi que les modalités de la participation financière du jeune adulte. Cette imbrication entre les régimes applicables crée une architecture complexe dont l'interprétation et la mise en œuvre incombent aux structures pour enfants.

A - Un principe en apparence simple de détermination du financeur des séjours

En application de l'article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles, les frais d'hébergement et d'entretien du jeune adulte maintenu en établissement ou service pour enfants en situation de handicap sont à la charge du financeur qui serait compétent si la personne était accueillie dans le type d'établissement médico-social pour adultes désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. En pratique, trois cas principaux se présentent, illustrés dans le schéma ci-dessous.

Schéma n° 3 : détermination du financeur en fonction du type de structure pour adultes vers lequel le jeune est orienté



Note : Établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT) ; foyers d'accueil médicalisés (FAM) ; maisons d'accueil spécialisé (MAS) ; services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).
Source : Cour des comptes

Le premier cas, le plus simple, concerne la situation du jeune orienté vers un établissement pour adultes relevant de la compétence exclusive de la sécurité sociale (MAS). Le tarif journalier est intégralement pris en charge par la branche autonomie. Le financeur reste ainsi le même puisque cette dernière finance également les établissements ou services pour enfants.

Le deuxième concerne la situation du jeune orienté vers un établissement pour adultes relevant de la compétence exclusive du département (établissement d'accueil non médicalisé). Le tarif journalier de l'établissement dans lequel il est maintenu est pris en charge par l'aide sociale du département.

Le troisième concerne l'orientation vers un établissement pour adultes cofinancé à la fois par la branche autonomie *via* l'ARS et par le département, par exemple un établissement d'accueil médicalisé du type FAM. Le tarif journalier de la structure dans laquelle le jeune est maintenu est pris en charge par l'aide sociale du département, diminué du forfait soins qui est réglé par la sécurité sociale (branche autonomie). Le département prend ainsi en charge le coût de l'hébergement et des services associés.

Les textes restent en revanche muets sur le traitement des situations d'orientations multiples, c'est-à-dire lorsque la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) prononce plusieurs orientations simultanées vers des types d'établissements différents et ne désigne pas un établissement pour adultes cible (cf. chapitre 1). Cette situation peut provoquer des difficultés opérationnelles, notamment lorsque les établissements visés relèvent de financeurs différents. Dans ce contexte, certaines collectivités peuvent adopter des pratiques restrictives. Un département refuse ainsi les demandes de prise en charge au titre de l'aide sociale départementale en cas d'orientations multiples non ciblées (par exemple FAM/EAM-MAS ou EAM/FAM-foyer de vie).

B - Une participation financière des jeunes aux frais d'hébergement et d'entretien à clarifier

Aux termes du code de l'action sociale et des familles, dans les établissements ou services pour enfants, les frais de soins et d'hébergement sont intégralement pris en charge par la branche autonomie, sans reste à charge pour les familles.

Dans le secteur pour adultes, en revanche, la participation financière des personnes accueillies est la règle. Cette participation, qui est recouvrée par la structure et reversée au département[175], vise à contribuer aux frais d'hébergement et d'entretien. Elle est déterminée selon la nature de l'établissement pour adultes concerné[176] et les modalités d'accompagnement proposées (internat ou semi-internat), dans des proportions fixées par le code de l'action sociale et des familles en fonction des ressources de la personne et de son éventuelle activité professionnelle, en lui laissant un reste à vivre dont le montant est fixé par les textes[177].

[175] Certains règlements départementaux d'aide sociale précisent que le montant de la participation du jeune vient en déduction de la somme facturée au département par l'établissement.

[176] Pour les MAS, la participation est déterminée sur la base du forfait journalier fixé par arrêté ministériel. Pour les autres orientations, la participation est fixée soit par le règlement départemental d'aide sociale pour les orientations relevant du département, soit par arrêté ministériel pour les orientations en ESAT. Un reste à vivre minimum est laissé à la personne, en fonction du type d'établissement où elle se trouve.

[177] Les articles D. 344-34 et suivants du code de l'action sociale et des familles prévoient que la personne doit disposer librement de 10 % de l'ensemble de ses ressources mensuelles (hors allocation logement), avec un minimum légal fixé à 30 % du montant mensuel de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) si elle ne travaille pas, un tiers des ressources garanties résultant de sa situation professionnelle ainsi que de 10 % de ses autres ressources, avec un minimum légal fixé à 50 % du montant de l'AAH, si elle travaille.

Le principe de la participation financière des jeunes adultes relevant de l'amendement Creton aux frais d'hébergement et d'entretien a été énoncé par le Conseil d'État dans un avis du 30 juillet 2010. Saisi pour clarification par le ministère des solidarités, il a estimé que la prise en charge intégrale de ces frais par l'assurance maladie[178], en vigueur dans les établissements ou services pour enfants, ne s'appliquait pas à ces jeunes. Ceux-ci relèvent donc du régime de prise en charge et de participation applicable à l'établissement pour adultes correspondant à l'orientation qui leur a été notifiée par la CDAPH.

Il en résulte une grande diversité de situations selon l'orientation du jeune vers le secteur pour adultes, ses modalités d'accueil, son éventuelle activité professionnelle et les tarifs de participation établis par le règlement départemental d'aide sociale, que détaille une circulaire interministérielle du 9 novembre 2010.

L'examen comparé de plusieurs règlements départementaux d'aide sociale révèle une hétérogénéité importante dans la présentation du principe de participation financière, en particulier dans les dispositions applicables aux jeunes bénéficiaires de l'amendement Creton.

Selon les départements, les modalités sont soit explicitement détaillées, soit abordées de manière très brève, ce qui implique pour les familles et les établissements une difficulté de compréhension de dispositions financières déjà complexes.

Ces modalités gagneraient à être clarifiées au niveau national dans un guide, afin d'en assurer une meilleure lisibilité et une mise en œuvre homogène sur le territoire.

III - Des modalités de déclaration et de facturation complexes et insuffisamment contrôlées

Le financement des ESMS pour enfants repose sur des dotations globales versées tous les ans par les ARS, à partir de crédits qui leur ont été délégués par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). La branche autonomie assure leur financement *via* l'objectif global de dépenses, lui-même intégré à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. L'activité réalisée au titre du dispositif Creton (nombre de journées et modalités d'accueil) doit être déclarée afin de déterminer si le financement des maintiens en structure pour enfants restera à la charge de la branche autonomie[179] ou s'il sera refacturé aux départements[180]. L'enquête des juridictions financières a mis en évidence la très mauvaise qualité de ces déclarations.

A - Des déclarations rendues peu compréhensibles par la coexistence de plusieurs cadres budgétaires

Les établissements ou services accueillant des jeunes relevant de l'amendement Creton sont tenus de les déclarer chaque année. Dans ce but, ils renseignent sur la plate-forme de dépôt des documents budgétaires et financiers de la CNSA, deux annexes :

[178] La branche autonomie de la sécurité sociale n'a été créée qu'en 2021.
[179] Dans le cas d'une orientation vers le secteur pour adultes médicalisée.
[180] Dans le cas d'une orientation vers le secteur pour adultes non médicalisée.

- un fichier prévisionnel transmis au 31 octobre, portant sur l'exercice N-1 et sur les prévisions d'activité pour l'année N, annexé à leur état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) ;
- un fichier actualisé transmis au 31 janvier de l'année N, intégrant les données réalisées de l'exercice N-1, les montants facturés aux départements ainsi que les prévisions ajustées pour l'année en cours, annexé à leur état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD).

Ce système déclaratif est entré en vigueur au 1er janvier 2017[181] pour les ESMS dotés d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) signé avec l'ARS, autorité tarifaire. Il vise à renforcer la visibilité financière des gestionnaires et à les responsabiliser davantage en leur octroyant des moyens pluriannuels de financement.

La majorité des ESMS ont conclu des CPOM avant la date butoir du 31 décembre 2021 fixée par la loi du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016. Des retards importants ont toutefois été pris, conduisant le ministère chargé de la santé et la CNSA à publier deux instructions[182] successives, prorogeant jusqu'au 31 décembre 2026 le calendrier pourtant initialement fixé par la loi.

Certaines structures n'ayant pas encore signé de CPOM demeurent ainsi sous les anciens régimes budgétaires qui se sont succédé, fondés pour les plus anciens sur un système de prix de journée globalisé, ou plus récemment sur le système des budgets prévisionnels et comptes administratifs.

Or, le régime déclaratif des annexes relatives à l'amendement Creton a été conçu dans le cadre des EPRD/ERRD. Les travaux des juridictions financières montrent que, parmi les structures relevant encore des anciens cadres budgétaires, certaines renseignent ces annexes, tandis que d'autres ne le font pas. Cette hétérogénéité de pratiques s'explique notamment par l'absence de consignes nationales harmonisées quant aux modalités déclaratives applicables aux ESMS demeurant hors du cadre EPRD/ERRD. Elle complexifie considérablement le travail de synthèse des données financières relatives aux jeunes maintenus en amendement Creton par les autorités de financement au niveau local, ainsi que le pilotage du dispositif au niveau national.

À date, les conséquences de la réforme tarifaire SERAFIN-PH sur les situations relevant de l'amendement Creton ne sont pas encore connues[183]. Cependant, cette réforme qui a vocation notamment à mieux objectiver les ressources allouées aux établissements et services médico-sociaux en fonction de leur offre et des besoins des personnes accueillies, pourrait contribuer à l'amélioration de la qualité et de la fiabilité des données relatives à l'amendement Creton.

[181] Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

[182] Instructions n° DGCS/5C/DSS/1A/CNSA/DESMS/2021/229 du 16 novembre 2021 et n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024.

[183] Un premier jalon de la réforme est inscrit dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 avec une mise en œuvre progressive entre 2027 et 2034. D'autres textes à venir sont censés compléter cette réforme d'ampleur. Selon la CNSA, la réforme n'aura pas d'incidence sur les circuits actuels de financement des séjours des jeunes relevant de l'amendement Creton : l'article L. 242-4 du code de l'action sociale et des familles continuera de s'appliquer et les arrêtés de tarification pris par les ARS feront apparaître un tarif journalier permettant le calcul des frais annuels de séjour individuel des jeunes.

B - Des obligations déclaratives des établissements et services pour enfants mal suivies

Les juridictions financières, comme les départements et ARS interrogés, ont constaté une qualité dégradée et hétérogène des informations renseignées par les ESMS pour enfants dans les annexes relatives aux bénéficiaires de l'amendement Creton. Malgré ce constat, les documents financiers comportant ces annexes sont validés par les autorités de tarification compétentes.

La complexité du cadre juridique et financier applicable au maintien de jeunes adultes dans les structures pour enfants explique en partie cette mauvaise qualité. Au plan national, aucun document de référence, présentant de manière opérationnelle ce cadre juridique et financier, n'a pu être identifié. L'élaboration et la diffusion à large échelle d'un guide national ayant vocation à rappeler le cadre en vigueur et ses modalités de mise en œuvre permettraient en partie d'y remédier.

Certaines ARS ont engagé des actions visant à améliorer la qualité des documents budgétaires renseignés par les structures accueillant des jeunes relevant de l'amendement Creton. En Nouvelle-Aquitaine par exemple, le versement de crédits non reconductibles, ou encore la sélection des projets présentés dans le cadre des appels à manifestation d'intérêt, peuvent être conditionnés au respect des obligations de transmission, de complétude et de sincérité des données budgétaires. Ces initiatives locales restent toutefois insuffisantes.

C - Un système de facturation trop peu contrôlé

Le financement des structures pour enfants donne lieu à des versements par les ARS, sur la base d'arrêtés tarifaires déterminant leur prix de journée. Les ESMS refacturent ensuite aux départements les séjours des jeunes orientés vers un établissement pour adultes qui relève de leur compétence. Cette refacturation est minorée du forfait soins en cas de financement partagé entre le département et la sécurité sociale, comme c'est le cas pour un foyer d'accueil médicalisé (cf. *supra*).

En 2024, le montant facturé aux départements par les structures pour enfants, selon les annexes financières, s'est élevé à un peu plus de 134 M€. Il s'agit, conformément à la jurisprudence du Conseil d'État, des coûts réels[184].

Tableau n° 17 : montants facturés aux départements par les établissements et services médico-sociaux pour enfants au titre de l'amendement Creton

En M€	2022	2023	2024	Var.
ERRD (avec CPOM)	84,9	90,8	10,4	30,1 %
Compte administratif (sans CPOM)	41,8	37,9	23,9	42,9 %
Total	**126,7**	**128,7**	**34,3**	**6,0 %**

Note de lecture : ERRD : état réalisé des recettes et des dépenses.
Source : CNSA (extraction de la base Import ERRD et import CA)

[184] Conseil d'État, 30 juill. 1997, req. n°174744 et 178497. Dans ces deux décisions jointes, le Conseil d'État a annulé une circulaire du 27 janvier 1995 au motif que la détermination des frais d'hébergement par les départements selon un prix moyen est dépourvue de fondement légal.

Compte tenu du défaut persistant de facturation par certains ESMS et des erreurs dans les déclarations, rectifiées ou non, ce montant constitue une estimation basse de ce que les départements auraient dû verser.

Ainsi que le souligne l'ARS Occitanie, des circuits de facturation au titre de l'amendement Creton n'ont pas été mis en place systématiquement pour chaque établissement ou service pour enfants accueillant des jeunes adultes en situation de handicap. Par définition, les séjours non déclarés sont pris en charge par la branche autonomie qui finance ainsi indûment des places relevant en réalité des compétences départementales. Il appartient à la CNSA, en lien avec les ARS et les départements de chaque territoire, de vérifier l'exhaustivité des facturations entre ESMS et départements.

Le contrôle des facturations émises par les structures pour enfants est par ailleurs très insuffisant.

Pour procéder au règlement des séjours, les départements doivent disposer d'un ensemble de documents composé notamment des factures émises par l'établissement ou le service, des décisions d'orientation vers le secteur pour adultes et de maintien, de la décision d'admission à l'aide sociale et des arrêtés de tarification de la structure pour enfants.

En pratique cependant, la facture ne permet pas d'attester de la réalité de la présence du jeune au sein de la structure ; le statut de bénéficiaire de l'amendement Creton n'est souvent pas correctement renseigné dans le système d'information des MDPH et il arrive que les prix de journée évoluent en cours d'année. Des décalages temporels peuvent également advenir entre la date de réalisation du séjour, celle de la demande de remboursement au département et celle de son paiement effectif.

Parmi les collectivités territoriales interrogées, seules deux procèdent à une vérification sur pièces du nombre de jours de présence des jeunes relevant de l'amendement Creton à partir des états ou attestations de présence transmis par les structures pour enfants. L'absence de contrôle de la réalité du séjour et de ses modalités constitue un point de fragilité important de la procédure de facturation.

Pour leur part, les ARS ont indiqué aux juridictions financières se fonder uniquement sur l'annexe relative aux jeunes relevant de l'amendement Creton des EPRD/ERRD transmis par les ESMS pour contrôler les montants qui leur sont déclarés. Elles réalisent essentiellement des contrôles de cohérence par comparaison avec les montants déclarés les années précédentes. Elles ne vérifient ainsi pas nominativement les listes de jeunes relevant de l'amendement Creton qui leur sont déclarées. Par ailleurs, elles ne disposent pas d'un accès aux systèmes d'information des MDPH, lequel leur permettrait de contrôler l'orientation vers le secteur pour adultes et d'identifier d'éventuels montants indûment attribués à la branche autonomie.

Des échanges avec les structures pour enfants peuvent parfois aboutir à des rectifications de l'annexe. Mais les versions actualisées de ces annexes ne sont pas, le plus souvent, redéposées sur la plate-forme de la CNSA. L'information disponible au plan national est donc toujours erronée. Il est indispensable que les ESMS y remédient.

L'enquête a également mis en évidence l'absence de croisement des données entre ARS et départements, chacun mettant en œuvre des contrôles partiels sur son champ de compétence.

La mise en place de vérifications croisées au moyen d'échanges réguliers et structurés entre les ARS, les départements et les établissements ou services accueillant des jeunes relevant de l'amendement Creton est indispensable. Celles-ci permettraient de rapprocher les déclarations d'activité, les facturations émises et les financements effectivement versés. Au-delà, un dispositif de contrôle plus systématique devrait être mis en œuvre à partir des données déjà disponibles sur la plate-forme de la CNSA, à laquelle les ARS et les départements ont accès. Une telle exploitation supposerait toutefois que les informations renseignées par les ESMS soient complètes, fiables et régulièrement mises à jour.

IV - Un dispositif dont les flux financiers ne sont pas maîtrisés

Pour la branche autonomie, le coût du maintien de jeunes adultes en établissement ou service pour enfants peut s'avérer moindre que celui qui aurait été à sa charge en accueillant le même jeune dans une structure pour adultes, en raison de l'écart de coût à la place entre, par exemple, un institut médico-éducatif (51 314 €) et une maison d'accueil spécialisé (98 512 €) en 2023. Pour les départements en revanche, le maintien consiste le plus souvent en un surcoût pour les mêmes raisons. Le séjour dans un ESMS pour adultes financé par le département (42 282 € pour un foyer d'hébergement par exemple) est quasi systématiquement moins onéreux.

Les conditions dans lesquelles les recettes provenant des remboursements des départements sont reprises par les ARS, afin d'éviter qu'un même séjour ne soit financé deux fois, ont été vérifiées par les juridictions financières. L'analyse a révélé plusieurs situations irrégulières dans lesquelles la structure pour enfants conserve le bénéfice de sa dotation initiale et de la recette complémentaire versée par les départements.

Globalement, la complexité, le manque de transparence et de fiabilité de ces mécanismes financiers appellent des réformes rapides.

A - Un maintien entraînant souvent un surcoût pour les départements

En moyenne, le remboursement du séjour du jeune adulte en établissement ou service pour enfants constitue un surcoût pour le département, par rapport aux montants qu'il aurait engagés s'il avait été admis dans un établissement pour adultes.

Faute de savoir quelle aurait été précisément la structure d'accueil, l'estimation du surcoût est théorique. Même si certaines places dans ce type d'établissement pour adultes relevant du département peuvent atteindre 72 000 €, une place dans une structure non médicalisée est, en moyenne, moins onéreuse qu'une place en institut médico-éducatif (IME).

Les départements s'intéressent ponctuellement au surcoût pour leurs finances du remboursement des séjours des jeunes relevant de l'amendement Creton, souvent à l'occasion de l'examen de projets d'ouverture de places dans le secteur pour adultes. L'analyse devrait aussi prendre en compte les montants déboursés au titre de la prestation de compensation du handicap (PCH) « aides humaines »[185] versée par le département pour ces jeunes qui ne passent souvent qu'une partie de leur temps dans les IME.

[185] Cette aide couvre l'intervention d'une tierce personne. Il peut s'agit d'un aidant familial, d'un salarié ou d'un service prestataire d'aide à domicile.

Le département de Gironde a procédé à ce calcul pour 15 jeunes disposant d'une orientation en foyer d'accueil médicalisé. Le surcoût annuel entre le séjour remboursé aux ESMS pour ces jeunes et les dépenses qu'il aurait assumées si l'orientation avait abouti est évalué à 408 000 €, auxquels il faut ajouter 117 000 € de PCH[186], soit un surcoût total de 525 000 €.

En 2018, le département de Seine-et-Marne a évalué l'économie à attendre de l'intégration de 15 jeunes relevant de l'amendement Creton lors de la création d'un foyer de vie (sur 55 places ouvertes), à hauteur de 548 000 € par an.

Des économies du même ordre (484 000 € par an) avaient été calculées en 2015 par le département de Loire-Atlantique, avant la création de 22 places en foyer de vie dont 11 d'accueil de jour et 11 d'accueil temps plein.

Le département du Rhône évalue de son côté le surcoût à environ 500 000 € par an[187] (1 200 € par mois et par bénéficiaire). Il considère que, globalement, le coût d'un jeune adulte relevant de l'amendement Creton est deux fois supérieur à celui d'une personne accueillie dans une structure adultes adaptée[188].

Faute de pouvoir faire la part dans les orientations vers le secteur pour adultes de ces jeunes entre celles qui relèveraient de la branche autonomie et celles qui seraient financées par les départements, il n'est pas possible de procéder à une estimation globale du surcoût pesant sur ceux-ci.

Ces analyses gagneraient à être systématisées, en y intégrant notamment les coûts annexes de la prestation de compensation du handicap. Elles permettraient d'éclairer les débats et d'étayer les choix des départements dans leurs orientations de développement de l'offre pour adultes.

B - Un risque avéré de double financement des séjours

Les montants facturés par les établissements ou services pour enfants aux départements font l'objet d'une reprise sur la dotation globale, par l'ARS, lors de l'exercice suivant.

1 - Un mécanisme de reprise *a posteriori*

Les factures réglées par les départements au titre du dispositif Creton conduisent à des recettes supplémentaires pour les structures pour enfants, en doublon avec celles déjà versées par la branche autonomie. À ce stade, le séjour a été financé deux fois : en début d'exercice N *via* le versement de la dotation par l'ARS à l'établissement ou service médico-social ; en fin d'exercice N *via* le remboursement par le département.

[186] Différence entre la PCH versée pour l'accompagnement des jeunes relevant de l'amendement Creton (818 € par mois en moyenne) et la PCH établissement qui aurait été versée pour leur séjour en foyer d'accueil médicalisé (113 € par mois maximum).

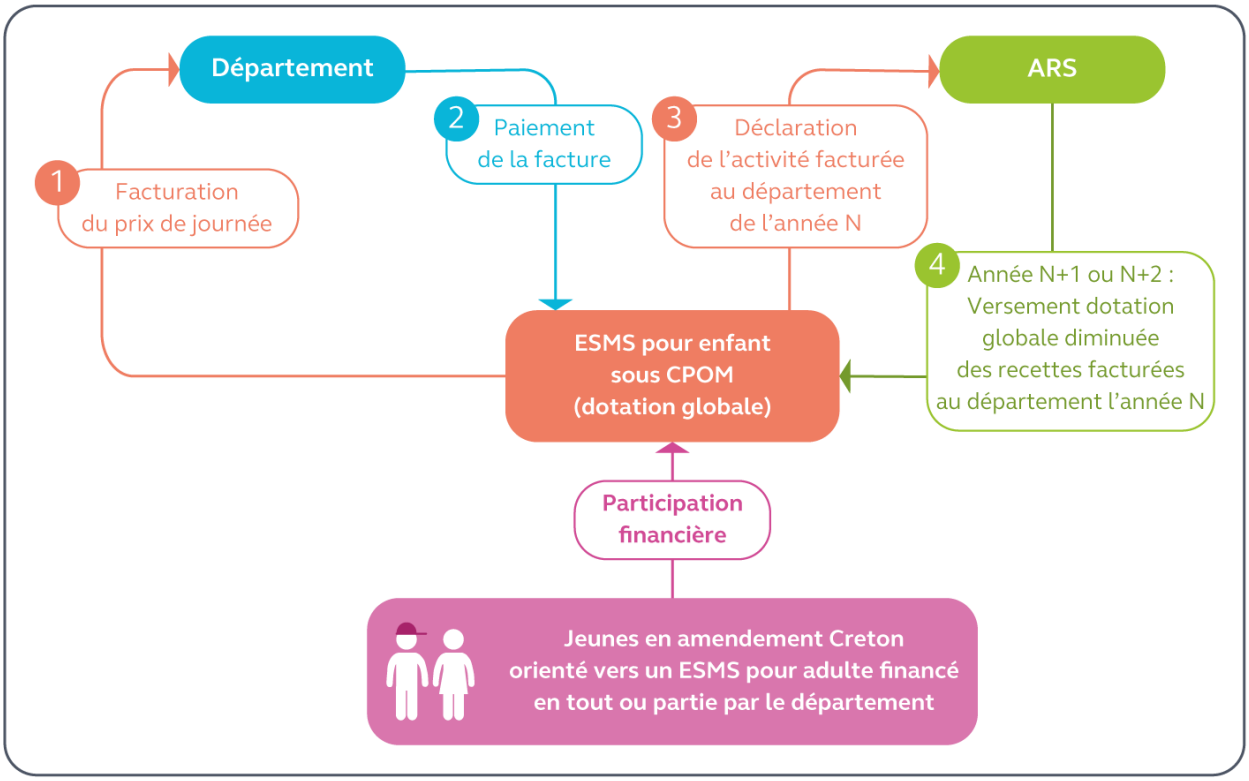
[187] Pour 40 à 45 personnes concernées annuellement. L'essentiel des jeunes relevant de l'amendement Creton dans le département relève de la Métropole de Lyon.

[188] À type d'accompagnement équivalent. Il est probable qu'un accompagnement deux jours par semaine en IME reviendra moins cher qu'un hébergement à temps plein dans un établissement non médicalisé.

Afin d'éviter cette situation de double financement, le code de l'action sociale et des familles[189] prévoit un mécanisme de régularisation *a posteriori*. Les recettes provenant des départements doivent faire l'objet d'une reprise par les ARS *via* une diminution de la dotation versée l'année suivante. Cette opération intervient sous la forme de crédits non reconductibles (CNR) dits « négatifs », communément qualifiés de « *reprises Creton* ». Ces recettes temporaires ayant vocation à être reprises par les ARS, elles doivent être mises en réserve par les ESMS et non servir à des dépenses pérennes.

Le schéma ci-après retrace les principaux flux financiers et déclaratifs applicables lorsque l'autorité de tarification compétente est le département.

Schéma n° 4 : flux financiers entre les établissements et services médico-sociaux, les départements et les agences régionales de santé



Source : Cour des comptes

En comparant les montants déclarés par les structures pour enfants dans les annexes financières (ERRD et compte administratif) et les montants repris par les ARS (crédits non reconductibles), des écarts significatifs ont été relevés.

En 2025, les ARS ont ainsi procédé à la reprise de 123 M€, qui recouvrent plusieurs cas de figure :

- le montant déclaré dans l'annexe est repris en intégralité (environ 79 M€) ;

[189] Article R. 314-105-XVI : « *La part à la charge de l'assurance maladie est égale à la différence entre la dotation globale et la part des financements pris en charge par les conseils départementaux (…)* ».

- aucun montant n'a été déclaré, néanmoins une reprise a été effectuée (10,5 M€) ;
- la reprise en crédits non reconductibles est majorée par rapport au montant déclaré (de 4,5 M€) ;
- la reprise en crédits non reconductibles est minorée par rapport au montant déclaré (de 3,1 M€) ;
- le montant déclaré n'a fait l'objet d'aucune reprise (30 M€ en 2025[190]).

Ces deux derniers cas sont problématiques. Une reprise inférieure au montant déclaré peut signifier que l'établissement a déposé une annexe erronée que l'ARS a rectifiée. Elle peut aussi indiquer qu'une partie seulement des recettes versées par le ou les département(s) a été reprise.

La situation de non-reprise intégrale recouvre deux cas de figure. Soit l'établissement a facturé au fil de l'eau les séjours aux départements concernés et les recettes correspondantes n'ont pas été financées une première fois par la dotation globale ; soit l'ESMS a bien été financé par la dotation globale, les séjours ont été facturés aux départements mais l'ARS n'a pas procédé à la reprise.

La lecture des flux financiers entre déclaration et reprise est notamment rendue complexe par les décalages temporels dans les facturations ou les paiements ainsi que par les erreurs de décomptes et de déclarations. Si une partie des divergences peuvent être résolues par des échanges entre les structures pour enfants et les ARS, les corrections des annexes ne sont pas systématiquement ressaisies dans le système d'information de la CNSA. Ni la CNSA ni la direction générale de la cohésion sociale ne disposent en définitive du montant réel consolidé et corrigé des montants facturés aux départements et repris par les ARS. La façon dont ces rectifications sont portées ou non à la connaissance des départements n'est pas non plus documentée.

Par ailleurs, l'annexe relative aux bénéficiaires de l'amendement Creton ne comporte dans sa version actuelle aucune information permettant d'identifier le ou les département(s) débiteur(s) ni l'exercice auquel correspondent les séjours facturés. L'ajout de ces informations permettrait de renforcer les contrôles de cohérence entre les données déclarées par les établissements, les factures adressées aux départements et les reprises opérées par les ARS. Il contribuerait également à améliorer la qualité des données consolidées au niveau national et à faciliter le pilotage financier du dispositif.

La nécessité de clarifier les circuits de financement relatifs à l'amendement Creton est partagée par les acteurs concernés. La direction générale de la cohésion sociale a ainsi annoncé la mise en place d'un groupe de travail associant les départements sur ce sujet. L'association des Départements de France a également souligné l'importance de cet objectif à poursuivre en lien avec les ARS.

[190] 92 M€ entre 2023 et 2025.

2 - Des recettes complémentaires laissées à la disposition des établissements et services pour enfants

Une grande hétérogénéité dans les pratiques de reprise de recettes par les ARS a été relevée au sein de l'échantillon examiné par les juridictions financières.

Elle concerne, en premier lieu, la temporalité des reprises. Celles-ci interviennent le plus souvent lors de l'exercice suivant (en N+1) mais parfois aussi en N+2, voire plus tardivement encore, selon les contextes locaux. Ainsi, en 2024, les difficultés financières rencontrées par l'un des départements examinés l'ont conduit à définir une enveloppe fermée de règlement des séjours dus au titre de l'amendement Creton et à différer le règlement des séjours dépassant cette enveloppe. Dans ce contexte, l'ARS a indiqué avoir examiné la situation des établissements et services concernés et adapté sa politique de reprise afin de ne pas pénaliser ceux pour lesquels ce décalage de versement était susceptible d'engendrer des difficultés de trésorerie.

En second lieu, les finalités assignées aux crédits repris varient, y compris parfois au sein d'une même région. Selon les territoires, les montants repris peuvent s'inscrire dans une logique de mutualisation régionale avec une redistribution déterminée par les priorités définies par l'ARS ou consister en une restitution individualisée au bénéfice de certains établissements. Dans le cadre d'une mutualisation régionale, les montants issus des « *reprises Creton* » peuvent par exemple être mobilisés pour le soutien à l'investissement dans le secteur du handicap. Les crédits sont alors centralisés au niveau de la région avant d'être redistribués au niveau départemental, sans que les établissements ou services « contributeurs » ne deviennent de manière automatique bénéficiaires de ces crédits.

Dans une logique de restitution individualisée, les crédits repris sont mobilisés pour l'accompagnement de structures rencontrant des difficultés financières particulières. À cet égard, l'une des ARS auditées a indiqué que le financement de l'accompagnement des situations complexes constitue, depuis 2024, le premier poste d'attribution de crédits issus des reprises dans la région, devant le soutien à l'investissement.

Des situations dans lesquelles les ARS choisissent de ne pas procéder à la reprise de recettes ou d'effectuer une reprise partielle seulement ont également été identifiées.

Sur les trois exercices examinés, des organismes gestionnaires ont ainsi conservé des recettes comprises entre 1,1 M€ et 5 M€ selon les régions. L'explication la plus fréquemment avancée par les ARS tient à la situation financière dégradée des établissements ou services concernés.

Ces pratiques reviennent à utiliser les mécanismes de refacturation associés au dispositif Creton comme moyen de compensation de difficultés tantôt structurelles (en cas de sous-financement), tantôt conjoncturelles (en raison par exemple d'une gestion peu efficiente), des structures pour enfants en situation de handicap. Elles contribuent à masquer les difficultés réelles du secteur et constituent des solutions non pérennes. Elles ont également un effet désincitatif à la recherche active de solutions dans le secteur pour adultes, puisque le séjour des jeunes relevant de l'amendement Creton est réglé deux fois, et font peser sur la branche autonomie une charge financière indue.

Pour faire évoluer cette situation peu satisfaisante, l'ARS La Réunion a signé un protocole permettant au département de réaliser une économie de 13 M€ sur cinq ans[191]. Le département ne remboursera plus aux organismes gestionnaires les frais engagés au titre de la prise en charge des jeunes adultes lui incombant à hauteur de 2,6 M€ par an. L'ARS ne reprendra pas en conséquence ce montant aux organismes gestionnaires en année N+2. Ce protocole officialise et encadre un transfert de la charge de financement à la branche autonomie, non prévu à ce jour par la règlementation. Si une telle pratique vise à remédier à l'excessive complexité des circuits de remboursement, avec ses conséquences sur l'exhaustivité et la qualité des facturations, une réforme structurelle serait nécessaire pour en asseoir le fondement juridique.

Un scénario possible consisterait à faire financer intégralement ces séjours par la branche autonomie[192]. Outre qu'elle représenterait une simplification drastique des procédures financières et comptables entre les acteurs, cette mesure mettrait fin aux situations de double financement. Elle laisserait, en théorie, à la disposition des départements un montant équivalent pour investir dans des solutions d'accompagnement des adultes en situation de handicap. Afin de maintenir un levier incitatif à l'amélioration de l'offre à destination des adultes en situation de handicap, indispensable pour diminuer le nombre de jeunes maintenus en structure pour enfants, l'utilisation des financements ainsi rendus disponibles devrait être précisément encadrée par un protocole d'accord conclu entre les ARS et les départements. La CNSA a indiqué être favorable à un tel dispositif, sous réserve de garanties effectives sur les contreparties en matière de développement de l'offre. *Départements de France* partage également cet objectif, tout en le subordonnant à la définition d'un cadre contractuel clair et à des garanties de soutenabilité financière.

Cette simplification des circuits de financement des séjours des jeunes relevant de l'amendement Creton rendrait leur maintien transparent du point de vue de la gestion des structures pour enfants et sans conséquence financière pour elles ou pour les familles des jeunes accueillis. La suppression des contraintes financières ne doit cependant pas avoir pour effet de réduire les efforts de recherche de solutions pour les jeunes concernés. Pour maintenir un effet incitatif également auprès des familles, une participation financière devrait être demandée à l'ensemble des jeunes maintenus en structure pour enfants, au bénéfice de la branche autonomie (cette participation n'existe aujourd'hui que pour certains d'entre eux). Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés par les ESMS pourraient par ailleurs intégrer de façon systématique des objectifs de réduction de la durée du maintien dans le dispositif Creton, conditionnant l'attribution des crédits supplémentaires.

[191] Chambre régionale des comptes La Réunion, *Association Saint-François d'Assise*, à paraître.
[192] Comme pour tous les autres jeunes accompagnés dans les ESMS.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le cadre financier applicable aux jeunes relevant de l'amendement Creton se caractérise par sa complexité. Il mobilise deux financeurs potentiels (la branche autonomie et les départements) et dépend du type de secteur pour adultes vers lequel est orienté le jeune. Cette architecture repose largement sur la capacité des structures pour enfants à appliquer correctement des règles de détermination du financeur et de participation financière des jeunes.

Les circuits de déclaration, facturation et reprise ne permettent pas d'assurer une traçabilité suffisante des flux. La qualité dégradée des annexes déclaratives, l'absence de consignes harmonisées, ainsi que les contrôles partiels et peu coordonnés entre agences régionales de santé et départements limitent la fiabilité des montants consolidés et fragilisent le pilotage du dispositif. Ces faiblesses créent des risques d'erreurs et de paiements indus, et contribuent à faire supporter par la branche autonomie des dépenses relevant en principe de la compétence des départements.

Enfin, les mécanismes de reprise des recettes versées par les départements, destinés à éviter les doubles financements, sont mis en œuvre de façon inégale et parfois incomplète, laissant certains établissements conserver des recettes temporaires en plus de leur dotation initiale. Ces pratiques peuvent avoir un effet désincitatif à la recherche active de solutions dans le secteur pour adultes, en atténuant les contraintes financières associées au maintien.

Ces constats justifient un renforcement des contrôles et une clarification des règles à court terme, ainsi qu'une réflexion plus structurelle sur la simplification et la sécurisation des circuits de financement.

En conséquence, la Cour formule les deux recommandations suivantes à mettre en œuvre d'ici 2027 :

10. *instaurer une obligation pour les agences régionales de santé à procéder annuellement à des contrôles financiers sur un échantillon de dossiers de jeunes adultes relevant de l'amendement Creton, en lien avec les départements concernés (ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées) ;*
11. *prévoir une contractualisation entre les agences régionales de santé et les départements organisant le transfert à la branche autonomie du financement des séjours des jeunes adultes maintenus en établissement ou service médico-social pour enfants et disposant d'une orientation vers un établissement relevant de la compétence départementale, en contrepartie d'engagements financiers des départements sur le développement d'une offre pour adultes adaptée à leurs besoins (ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie).*

Conclusion générale

La possibilité de rester dans une structure pour enfants au-delà de 20 ans, instaurée par la loi du 13 janvier 1989, a mis fin à des situations très douloureuses et a représenté un soulagement pour nombre de jeunes adultes en situation de handicap et pour leurs familles.

Conçu pour offrir un répit à des situations particulièrement complexes, le dispositif a été étendu au fil du temps, concernant tous les ans davantage de jeunes adultes souffrant de handicaps de gravité variable.

À l'origine exceptionnels, les séjours de jeunes âgés de 20 ans et plus dans des structures destinées avant tout aux enfants se sont banalisés. Les causes en sont multiples, entre accroissement du nombre d'enfants et de jeunes en situation de handicap (diagnostiqués plus tôt, mieux repérés, mieux accompagnés) et persistance d'une offre pour adultes tantôt insuffisante, tantôt inadaptée. Mais l'examen dans les maisons départementales des personnes handicapées de dossiers de jeunes concernés montre également une forme d'inertie dans leur suivi, un étirement des délais, une absence de priorité entre les cas et, globalement, une faible mobilisation autour de leur situation.

C'est à une remobilisation des acteurs que la Cour appelle, afin que cette période transitoire ne devienne pas un passage obligé, voire une fatalité, dans tout parcours de jeune en situation de handicap. Le rapport trace à cet égard des pistes à destination des autorités de tutelle comme des établissements et services médico-sociaux, notamment pour adultes.

Deux lignes directrices les sous-tendent : la fluidification des parcours et l'harmonisation du dispositif.

Le besoin d'une plus grande fluidité concerne toutes les étapes du parcours des jeunes adultes maintenus dans les établissements et services pour enfants. Cela implique en premier lieu de mettre fin aux lourdeurs administratives et procédurales qui entravent ce parcours et d'harmoniser les pratiques de gestion des commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Cela suppose également de faciliter et de rendre plus fréquente la réalisation, au bénéfice de ces jeunes, de stages et de périodes d'accueil temporaire au sein des structures pour adultes. Améliorer la fluidité du parcours nécessite enfin un effort accru pour anticiper la sortie et y préparer les jeunes concernés, en associant étroitement leurs familles à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'orientation.

Le recentrage du dispositif autour des jeunes adultes présentant les besoins d'accompagnement les plus importants, en particulier les personnes en situation de polyhandicap, permettrait une meilleure maîtrise des flux. Les jeunes nécessitant une prise en charge moins lourde relèveraient d'un accompagnement précoce, avec une généralisation des mises en situation et des immersions dans le secteur pour adultes. La transition entre les deux secteurs serait facilitée par la mise en œuvre d'actions de consolidation de leurs compétences et de leur autonomie et la mise en place de partenariats entre structures des deux secteurs. La réussite de cette transition suppose également une mobilisation accrue des établissements et services du secteur pour adultes, appelés à accueillir davantage de jeunes relevant de l'amendement Creton et à développer des modalités de séjour et d'accompagnement adaptées à la diversité de leurs besoins.

L'accompagnement de ceux qui continueraient à relever du dispositif nécessiterait une implication plus forte de toutes les parties prenantes et en particulier un recours aux dispositifs s'inscrivant dans le cadre de la démarche « *Une réponse accompagnée pour tous* », qui demeurent trop peu mobilisés à ce jour. Seule la conjugaison des initiatives peut permettre de dessiner pour chaque jeune une solution pérenne. La capacité des financeurs à coordonner les acteurs, à accompagner les familles et les établissements, ainsi qu'à piloter davantage les admissions prioritaires dans les établissements pour adultes, sera déterminante pour atteindre cet objectif.

Les jeunes maintenus dans des établissements ou services pour enfants au-delà de l'âge de 20 ans ne sont pas seulement en attente d'une place ou d'une solution. Malgré leur handicap, ils aspirent comme tous les jeunes à vivre pleinement une vie d'adulte, faite de plus d'autonomie, de nouvelles rencontres, de nouveaux liens. Pour qu'ils y parviennent, cette période de temps suspendu que représente le maintien dans la structure pour enfants, si elle ne peut toujours être évitée, doit être aussi brève que possible.

Liste des abréviations

AAH ..... Allocation aux adultes handicapés
ARS ..... Agence régionale de santé
ASE ..... Aide sociale à l'enfance
ASH..... Aide sociale à l'hébergement
ATIH ..... Agence technique de l'information sur l'hospitalisation
CAMSP ..... Centre d'action médico-sociale précoce
CASF..... Code de l'action sociale et des familles
CDES ..... Commission départementale de l'éducation spéciale
CDAPH ..... Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
COTOREP..... Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
CSP..... Code de la santé publique
CMPP ..... Centre médico-psycho-pédagogique
CNAM..... Caisse nationale de l'assurance maladie
CNH ..... Conférence nationale du handicap
CNSA ..... Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPOM ..... Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CREAI..... Centre régional d'études, d'actions et d'information
CRTC ..... Chambre régionale et territoriale des comptes
DAPV..... Dispositif d'assistance au projet de vie
DGCS ..... Direction générale de la cohésion sociale
DREES ..... Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
EAM..... Établissement d'accueil médicalisé
EANM..... Établissement d'accueil non médicalisé
EPRD ..... État prévisionnel des recettes et des dépenses
ERRD ..... État réalisé des recettes et des dépenses
ESAT..... Établissements et services d'accompagnement par le travail
FALC ..... Facile à lire et à comprendre
FAM..... Foyer d'accueil médicalisé
FH..... Foyer d'hébergement
FAO..... Foyer d'accueil occupationnel
FV..... Foyer de vie
GOS..... Groupe opérationnel de synthèse
IEM ..... Institut d'éducation motrice
IGAS ..... Inspection générale des affaires sociales
IJDS..... Institut pour jeunes déficients sensoriels
IME ..... Institut médico-éducatif

ITEP ..... Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
MAS ..... Maison d'accueil spécialisée
MDA ..... Maison départementale de l'autonomie
MDPH ..... Maison départementale des personnes handicapées
PAG..... Plan d'accompagnement global
PCH..... Prestation de compensation du handicap
RAPT ..... Réponse accompagnée pour tous
SAMSAH..... Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SAVS ..... Service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD..... Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SEEPH..... Semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées
SGMAS..... Secrétariat général des ministères sociaux
SOSMS..... Schéma d'organisation sociale et médico-sociale
SRS..... Schéma régional de santé

Annexes

Annexe n° 1 : lettre de saisine du Président de la commission des affaires sociales du Sénat 109
Annexe n° 2 : réponse du Premier président de la Cour des comptes 110
Annexe n° 3 : principales dates qui ont façonné le régime de l'amendement Creton 111
Annexe n° 4 : répartition de la programmation régionale du plan *50 000 solutions nouvelles* par enveloppe 113
Annexe n° 5 : autorités de financement et régime de participation financière du jeune adulte relevant de l'amendement Creton selon l'orientation vers le secteur pour adultes 114

Annexe n° 1 : lettre de saisine du Président de la commission des affaires sociales du Sénat

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SÉNAT

COMMISSION
DES
AFFAIRES SOCIALES

LE PRÉSIDENT

Monsieur Pierre MOSCOVICI
Premier Président
Cour des comptes
13 rue Cambon
75100 Paris Cedex 01

Paris, le 2 avril 2025

Réf. : AFSOC_PDT_2025_184

Monsieur le Premier Président,

En application de l'article L.O. 132-3-1 du code des juridictions financières, j'ai l'honneur de vous demander que la Cour des comptes procède à une enquête sur l'accueil des jeunes adultes en situation de handicap dans les structures pour enfants (amendement Creton).

Plusieurs travaux menés par le Sénat ont mis en évidence, au-delà des raisons qui ont conduit à la création du dispositif dit « amendement Creton », les conséquences de celui-ci sur l'offre de places en établissements pour enfants handicapés et sur l'organisation des structures concernées. En effet, plus de trente-cinq ans après l'adoption de l'amendement Creton qui ne devait être qu'une solution temporaire pour garantir la continuité de l'accompagnement des jeunes adultes handicapés, près de 7 000 jeunes bénéficient toujours de ce dispositif.

Aussi la Commission des affaires sociales du Sénat souhaiterait-elle disposer d'un bilan de l'amendement Creton, qui comporterait notamment une analyse de la capacité des établissements médicoéducatifs à accueillir des jeunes majeurs dans des conditions satisfaisantes.

Ce bilan présenterait également une première évaluation des effets – et, le cas échéant, des recommandations d'ajustement – du plan de création de 50 000 solutions, initié en 2024 et dont l'un des objectifs est d'apporter des solutions appropriées aux jeunes adultes actuellement accompagnés en établissement pour enfants comme aux enfants en attente de solution.

Je vous prie de croire, Monsieur le Premier Président, à l'assurance de ma meilleure considération.

Philippe MOUILLER

15, RUE DE VAUGIRARD – 75291 PARIS CEDEX 06 – TÉLÉPHONE : 01 42 34 20 84 – TÉLÉCOPIE : 01 42 34 33 16

Annexe n° 2 : réponse du Premier président de la Cour des comptes

Cour des comptes

Le Premier président

Le 18 AVR. 2025

Monsieur le Président,

En réponse à vos courriers du 2 avril dernier, j'ai le plaisir de vous confirmer que la Cour des comptes réalisera pour la commission des affaires sociales du Sénat deux enquêtes, l'une relative aux jeunes adultes en situation de handicap accueillis dans les structures pour enfants (amendement Creton), qui vous sera remise au plus tard fin avril 2026, l'autre sur la situation des services d'aide et de soins à domicile, qui vous sera communiquée avant la fin du mois de juin 2026, sur la base de l'article LO. 132-3-1 du code des juridictions financières.

Ces enquêtes seront réalisées par la sixième chambre de la Cour, présidée par Monsieur Bernard Lejeune, qui se tient à votre disposition pour en préciser les modalités.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma haute considération.

Cordialement

Pierre Moscovici

Monsieur Philippe Mouiller
Président de la commission
des affaires sociales
Sénat
15 rue de Vaugirard
75291 PARIS Cedex 06

1/1

Annexe n° 3 : principales dates qui ont façonné le régime de l'amendement Creton

Année	Référence	Objet principal	Portée juridique / Statut actuel
1989	L'article 22 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 modifie l'article 6 de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975	Création du dispositif de « l'amendement Creton » permettant le maintien des jeunes adultes en situation de handicap dans les établissements pour enfants dans l'attente d'une solution dans le secteur pour adultes	Base légale, toujours en vigueur
1989	Circulaire ministérielle d'application, direction de l'action sociale, - sous-direction de la réadaptation, de la vieillesse et de l'aide sociale. RV 1 n° 89.09 du 18 mai 1989 sur le maintien des adultes handicapés dans les établissements d'éducation spéciale	Décline les modalités d'application de l'amendement Creton : fixe la procédure de décision individuelle de placement, les modalités de prise en charge financière et le régime des ressources des adultes en situation de handicap concernés. Demande, en ce qui concerne les orientations vers le secteur du travail protégé, que la COTOREP* notifie une décision d'orientation « à défaut », vers un type d'établissement financé soit par l'assurance maladie, soit par le département, ceci permettant la prise en charge des frais du maintien en établissement d'éducation spéciale par un des deux organismes cités. Énonce que le paiement par le département intervient dès le premier jour du mois qui suit la date de la décision de maintien en établissement pour enfants. Le transfert en établissement adulte ne pouvant avoir lieu du jour au lendemain, c'est dans les six mois suivant cette décision de maintien que le département concerné et la caisse d'assurance maladie doivent trouver un accord afin que le département puisse rembourser les frais avancés par l'Assurance maladie. Passé ce délai de six mois, la caisse peut suspendre le paiement du prix de journée.	Certaines dispositions sont annulées pour excès de pouvoir par le Conseil d'État dans sa décision du 11 juin 1993. La circulaire est par ailleurs réformée par la circulaire ministérielle du 27 janvier 1995.
1989	Circulaire CNAMTS du 4 juillet 1989	Décline la circulaire ministérielle du 18 mai 1989 et ses conséquences pour l'assurance maladie qui n'est désormais plus le seul débiteur en cas de séjour d'un jeune adulte en situation de handicap en établissement pour enfants. Décline les modalités d'avance de frais de 6 mois consentie par l'Assurance Maladie aux départements. Afin de pallier des difficultés d'application, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie envoie un télex le 27 juillet 1990 à l'ensemble des CPAM, leur demandant de ne pas suspendre le paiement des prix de journée, même après ce délai de six mois. Cette instruction n'a pas de base légale.	Caduque, réformée par la circulaire ministérielle du 27 janvier 1995
1993	Décision du Conseil d'État, 11 juin 1993, Journal officiel du 3 juillet 1993, p. 9489	Annule pour excès de pouvoir certaines dispositions de la circulaire de 1989 : - dispose que la décision de maintien est une décision conjointe de la CDES** et de la COTOREP ; - annule la demande faite aux COTOREP de prononcer des orientations subsidiaires « à défaut » pour le travail protégé qu'elle juge illégale, mais uniquement pour les jeunes déjà maintenus dans les établissements d'éducation spéciale au moment de l'entrée en vigueur de la loi. Ceci reste encore en vigueur pour les jeunes ayant atteint l'âge de 20 ans après 1989.	

Année	Référence	Objet principal	Portée juridique / Statut actuel
1995	Circulaire n° 95/41 du 27 janvier 1995 du ministère des affaires sociales, de la santé et de la ville	Cette circulaire reprend la position prise par le Conseil d'État dans l'avis rendu le 11 juin 1993, réforme le dispositif Creton sur les trois axes suivants : - les modalités de la procédure de décision (articulation COTOREP/ CDES, délai, suppression de l'orientation dite « à défaut ») ; - les modalités de prise en charge des frais de séjour pour le maintien en établissement d'éducation spéciale : participation des conseils généraux aux frais d'hébergement sur la base d'un tarif journalier moyen ; suppression de l'avance des six mois consentie par l'Assurance Maladie aux départements, le relais financier devant être dorénavant assuré par le département le 1er jour de la date d'effet du maintien dans l'établissement. Une mission IGAS est lancée sur le sujet de l'amendement Creton.	Annulée par le CE dans la décision du 30 juillet 1997 (annulation de la fixation forfaitaire des frais d'hébergement).
1995	Instruction CNAMTS du 06/03/95	Décline l'instruction ministérielle du 27 janvier 1995.	Abrogée
1997	CE, 30 juillet 1997, n° 174744 et 178497 – Vosges / Val-de-Marne	Annulation de la circulaire de 1995 : calcul forfaitaire des frais d'hébergement sans fondement légal. Confirmation du financement sur coûts réels.	
2000	Ordonnance n° 2000-1249 du 21 décembre 2000 relative à la partie législative du code de l'action sociale et des familles (CASF), J.O. du 23 décembre 2000.	Codification du dispositif dit de l'amendement Creton à l'article L. 242-4 du CASF.	Base légale, toujours en vigueur
2002	10 juillet 2002, Conseil d'État (référé), n° 248252	Contestation de l'utilisation du nom Creton pour le dispositif. Rejet de la demande ; usage du terme confirmé.	
2003	28 mai 2003, Conseil d'État n° 247492, *Creton et autres*	Application directe de l'article L. 242-4 CASF sans nécessité de décrets d'application.	
2005	Article 67 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées	Modification de l'article L. 242-4 CASF pour lui ajouter trois alinéas précisant les conditions de financement en fonction de l'orientation adulte et prévoyant l'élaboration d'un rapport biennal servant de base à l'élaboration d'une programmation pluriannuelle du nombre de places	Version modifiée toujours en vigueur de l'article L. 242-4 du CASF
2006	Note d'information DGAS/SD5B/CNSA/DSS n° 2006-203 du 4 mai 2006	Harmonisation de la tarification et de la participation financière.	Abrogée en 2009
2009	Circulaire DGAS/5B/DSS/1A n° 2009-70	Modalités de facturation et participation des usagers.	Abrogée en 2010.
2010	Circulaire interministérielle DGCS/5B/DSS/1A n° 2010-387	Consolidation du dispositif, abrogation de tous les textes antérieurs.	En vigueur
2016	Conseil d'État, 29 juin 2016, n° 385639	Pose le principe de continuité automatique de la prise en charge financière des jeunes adultes par le département ; le dépôt du dossier de demande d'aide sociale ne conditionne pas le début de prise en charge, ce qui sécurise la continuité de l'aide sociale départementale	
2020	CAA de Paris, 15 octobre 2020**,** n° 19PA00106	Continuité de prise en charge même si l'établissement pour mineurs n'est pas agréé pour accueillir des adultes.	

** Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (remplacée par la CDAPH).*
*** Commission départementale de l'éducation spéciale.*
Source : Cour des comptes

Annexe n° 4 : répartition de la programmation régionale du plan *50 000 solutions nouvelles* par enveloppe

	Total	Socle	École	Repérage précoce
Total général	**1 481 117 737**	983 559 327	388 669 565	108 888 845
Île-de-France	**303 793 468**	217 303 468	66 400 000	20 090 000
Hauts-de-France	**177 600 000**	122 200 000	45 360 000	10 040 000
Occitanie	**153 619 992**	100 029 991	44 420 000	9 170 000
Auvergne-Rhône-Alpes	**134 080 000**	70 520 001	50 450 000	13 109 999
Provence-Alpes-Côte d'Azur	**122 699 997**	85 869 998	29 179 999	7 650 000
Nouvelle-Aquitaine	**105 187 217**	67 889 999	28 477 218	8 820 000
Grand Est	**98 783 625**	60 393 625	30 120 000	8 270 000
Normandie	**61 536 411**	37 466 411	18 770 000	5 300 000
Pays de la Loire	**55 100 000**	31 440 000	17 090 000	6 570 000
Bretagne	**53 944 282**	32 394 281	16 020 001	5 530 000
Bourgogne-Franche-Comté	**45 872 347**	28 680 000	12 922 347	4 270 000
Centre-Val-de-Loire	**45 850 000**	28 300 000	13 470 000	4 080 000
La Réunion	**29 789 966**	19 899 966	7 600 000	2 290 000
Guyane	**28 030 000**	24 150 000	2 430 000	1 450 000
Mayotte	**22 196 586**	19 746 586	1 800 000	650 000
Martinique	**21 703 846**	18 765 000	2 480 000	458 846
Corse	**11 140 000**	9 060 000	1 680 000	400 000
Guadeloupe	**10 190 000**	9 450 000	0	740 000

Source : CNSA

Annexe n° 5 : autorités de financement et régime de participation financière du jeune adulte relevant de l'amendement Creton selon l'orientation vers le secteur pour adultes

Type d'orientation CDAPH vers le secteur adulte	**Prise en charge principale** (Art. L. 242-4 CASF)	**Participation du jeune adulte** (Circulaire interministérielle du 9 novembre 2010 DGCS/5B/DSS/1A n° 2010-387)
Maison d'accueil spécialisée (MAS)	Le prix de journée de l'établissement pour mineurs est pris en charge par l'assurance maladie	Paiement du forfait journalier (Art. L. 174-4 du Code de la sécurité sociale)
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	Le prix de journée de l'établissement pour enfant est pris en charge par l'aide sociale départementale, déduction faite du forfait soins fixé pour l'exercice précédent à la charge de l'assurance maladie (Art. R. 314-140 du CASF)	Contribution aux frais d'hébergement et d'entretien (Art. R. 344-29 du CASF)
Foyer d'hébergement	Le prix de journée de l'établissement pour enfant est pris en charge par l'aide sociale départementale	Contribution aux frais d'hébergement et d'entretien (Art. R. 344-29 du CASF)
Maintien dans un établissement pour enfant sans hébergement (externat : accueil de jour), mais orientation vers un établissement pour adultes avec hébergement	Dépend de la nature de l'établissement pour adulte avec hébergement	Aucune participation exigée : ni forfait journalier ni contribution hébergement (Circulaire 9 novembre 2010)
ESAT (Établissement et service d'aide par le travail)	Prix de journée de l'établissement pour enfant pris en charge par l'assurance maladie	Participation aux frais de repas (en semi-internat) (Art. L. 344-6 du CASF)
Double orientation ESAT/Foyer d'hébergement ESAT	Le tarif journalier de l'établissement pour enfant est pris en charge par l'aide sociale du Département	Participation aux frais d'hébergement et d'entretien fixée par le président du département (art. R. 344-29 du CASF)

Source : Cour des comptes

Dans le cadre de sa mission d'assistance au Parlement, en application de l'article LO. 132-3-1 du code des juridictions financières, la Cour des comptes réalise toute enquête demandée par les commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat chargées des affaires sociales sur toute question relative à l'application des lois de financement de la sécurité sociale et procède dans ce cadre aux enquêtes sur les organismes soumis à son contrôle.

Cour des comptes
13, rue Cambon
75100 Paris Cedex 01
Tél. : 01 42 98 95 00
www.ccomptes.fr